

Cas N° 1

- Femme, 72 ans, 64 Kg
- **Antécédents** : HTA, cardiomyopathie ischémique
- **Médicaments au long cours** :
 - Zestril 20[®] lisinopril (1/jour)
 - Kardegic 300[®] acétylsalicylate de lysine (1/jour)
 - Tahor 20[®] atorvastatine (1/jour)
- **Le 06/02/204** : Xatral LP 10[®] alfuzosine pour difficulté de miction suite à l'ablation d'une sonde urinaire
 - A 10h : la patiente fait un malaise, TA 8/5
 - A 15h : TA 12/8
- Arrêt du Xatral[®]. Evolution favorable.
- **Commenter ce cas, les médicaments pouvant être impliqués dans la survenue de l'effet indésirable.**

Généralités

- Iatrogénie médicamenteuse +++
 - Population des plus de 65 ans polypathologiques
 - Population des plus de 75 ans
- Facteurs de risque
 - Modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques liées au grand âge (insuffisance rénale, dénutrition)
 - Polypathologie
 - Démence
 - Certaines formes galéniques comme les gouttes
 - Observance

Généralités

- Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique fixe comme objectif de parvenir d'ici 5 ans à :
 - la réduction de la fréquence des prescriptions inadaptées chez les personnes âgées
 - la réduction de la fréquence des événements iatrogènes d'origine médicamenteuse entraînant une hospitalisation.
- Dès 2005, l'enquête nationale sur les effets indésirables (Eneis) a montré que près de la moitié des accidents médicamenteux recensés étaient évitables.
- 2010 : Le Haut Conseil de la santé publique a proposé de maintenir les objectifs de la loi de 2004 et de les compléter.
- 29/11/2012 : HAS → Programme PMSA (Prescription Médicamenteuse chez le Sujet Agé)
 - Confirmation de prescription si > 2 antihypertenseurs
 - Confirmation de prescription si > 1 diurétique
 - Contrôle INR si AVK et antibiotique / antifongique
 - Suivi du bilan hydrosodé si médicaments cardiovasculaires
 - Suivi hebdomadaire du poids si diurétiques
 - Adaptation doses diurétiques & apport HS si fièvre (canicule)
 - + mesure nationale Alertes 1 – 2 en 2011-2012

Discussion du cas

- Alfuzosine
 - Traitement des symptômes fonctionnels de l'hypertrophie bénigne de la prostate.
 - Hors-AMM → évitable
- Alpha-1 bloquant + antihypertenseur
 - Interaction « A prendre en compte »
 - Risque de majoration d'une hypotension, notamment orthostatique
 - Risque de chute, de fractures
- IEC : risque d'hyperkaliémie aussi

Mecanismes	Médicaments
Bloqueur adrénergique alpha-1	<ul style="list-style-type: none"> • Neuroleptiques • Antidépresseurs imipraminiques
Effet alpha 2 adrénergique central (réduction du tonus sympathique)	<ul style="list-style-type: none"> • Un antiglaucomateux : <i>brimonidine</i>
Effet beta 2 adrénergique	<ul style="list-style-type: none"> • Lévodopa et les agonistes dopaminergiques (<i>apomorphine, bromocriptine, cabergoline, lisuride, pergolide, pramipexole, ropinirole, rotigotine</i>) • IMAO B (<i>sélégiline, rasagiline</i>) • Les opioïdes
Augmentation de la vasodilatation	<ul style="list-style-type: none"> • Antihypertenseurs • Dérivés nitrés • Inhibiteurs de la phosphodiesterase de type 5 (<i>sildénafil, tadalafil, vardénafil</i>) • Une prostaglandine : l'<i>alprostadi</i>, • Un antiagrégant plaquettaire : le <i>dipyridamole</i>

Conclusion

- Evaluer le rapport Bénéfice/risque avant toute prescription
- S'informer des autres prises médicamenteuses (prescrits ou non)
- Surveiller si insuffisance rénale, déshydratation, troubles hydroélectriques, hypotension orthostatique
- Evaluer à chaque consultation les difficultés dans la prise des médicaments (galénique), la motivation à se soigner (observance)