

Atelier SMPR

« Revoir une polymédication de manière systématisée, quels outils? »

7 décembre 2016

Horaire: 9h20-10h10 et bis : 10h15-11h05

Dr Nicole Vogt-Ferrier et
Drpharm Nathalie Vernaz

dia N Vogt-Ferrier 2016

nivo@hcuge.ch

Vignette 1 : Femme de 79 ans

CS pour : **TVP au-dessus du genou G**

Antécédents : Fracture fémur G (2008) et TVP gauche post-op (2008)
HTA (2004)
Dépression (2007) ; MMSE 24/30 (en 2008)
Alcool (30 unités / semaine)
Pas d'allergie connue

TA : 110/67 (tirs < 120/80)

Pas d'orthostatisme
Pas de notion de chute

Médicaments habituels :

Aspirine 100 mg 1x/jour
Lansoprazole 15 mg 1x /j
Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
Nébilolol 5 mg 1x/j
Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
Thiamine 100 mg 1x/j
Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

ECG : RSR à 74 bpm
Urée 3.9 mmol/l
Creatinine 75 µmol/l
eGFR 72 ml/min
Na 131 mmol/l
K 4.0 mmol/l
Cholestérol 3.2 mmol/l
Hb 15.7 g/dl

Dia : nivo@hcuge.ch; Vignette : Pierre-Olivier.Lohg@chuv.ch

STOPP-STARTv2

- Cf le document qui a été distribué :
« La nouvelle version des critères STOPP/START adaptée en français. »
Pharmactuel 2015;49:61-64.

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP A : Indication de prescription

A1. Tout médicament prescrit sans indication clinique

Exemple:

- aspirine et statine en prévention cardiovasculaire primaire;
- inhibiteur de la pompe à protons [IPP] sans atteinte oesogastrique récente –
[surprescription]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Nébilolol 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dia N Vogt-Ferrier 2016

Aspirine : ici, en prévention cardiovasculaire primaire ou secondaire ?

Maladie cardiovasculaire :

Coronaropathie : Infarctus?

Angor? IC?

Maladie cérébrovasculaire :

AIT? AVC?

Artériopathie périphérique :

claudication

intermittente? Ischémie des MI?

Insuffisance cardiaque ?

ATS aortique? Anévrisme

thoraco-abdominal?

Antécédents :

• Fracture fémur G (2008) et TVP gauche post-op (2008)

• HTA (2004)

• Dépression (2007) ;

MMSE 24/30 (en 2008)

• Alcool (30 unités / semaine)

• Pas d'allergie connue

dia N Vogt-Ferrier, 2016

Section **STOPP**

A : Indication de prescription

A2. Tout médicament

prescrit au-delà de la

durée recommandée, si

elle est définie –

[surprescription]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Nébivolol 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

Durée "significative" dans STOPP-START ?

Ex. Plus d'un mois :

benzodiazépines,

neuroleptiques

Plus de deux mois :

alpha-bloquant,

IPP

dia N Vogt-Ferrier, 2016

Mention de durée dans les critères

STOPP-START

• Toujours rechercher la date de début ou la durée estimée du traitement pour :

- AVK
 - Digoxine
 - Benzodiazépines
 - Opiacés
 - Anti-histaminiques
 - Alpha-bloquants
 - IPP
 - AINS
 - Colchicine
 - Corticoïdes
-
- Plus d'une semaine → digoxine, anti-histaminiques
 - Plus de 2 semaines → opiacés
 - Plus d'un mois → BZD, neuroleptiques
 - Plus de 2 mois → alpha-bloquants, IPP
 - Plus de 3 mois → AINS, corticoïdes
 - Plus de 6 mois → AVK
 - Plus de 12 mois → AVK
 - « au long cours », « prolongé » → opiacés, digoxine

dia N Vogt-Ferrier, 2016

dia N Vogt-Ferrier, 2016

Section STOPP

A : Indication de prescription

A3. Toute duplication de prescription d'une classe médicamenteuse

Exemples : Deux

- benzodiazépines,
- AINS,
- ISRS
- diurétiques de l'anse,
- IEC,
- β-bloquants,
- anticoagulants...

→ [monothérapie a optimiser avant d'envisager la duplication]

dia. N. Voigt-Ferrier 2016

Médicaments habituels :

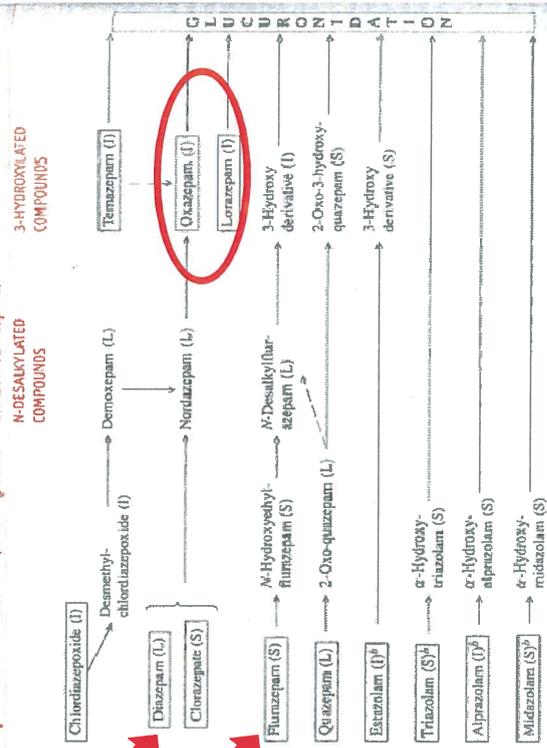
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Néбиволол 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

Caractéristiques pharmacologiques des benzodiazépines

DCI	Exemple de noms de spécialités	Délai d'action	Durée d'action	Posologie usuelle (mg/j)	
				1/2 vie (h)	
alprazolam	Xanax®	court	interméd.	15	0.75 à 1.5
bromazépam	Lexotanil®	interméd.	interméd.	15	3 à 9
clobazam	Urbanyl®	lent	longue	30	10 à 30
clonazépam	Rivotril®	interméd.	interméd.	25	1 à 6
clonazépate	Tranxilium®	court	longue	80	10 à 30
diazépam	Valium®	interméd.	longue	40	4 à 15
flunitrazépam	Rohypnol®	court	longue	30	0.5 à 1
flurazépam	Dalmane®	court	longue	80	15 à 30
lorazépam	Temesta®	interméd.	interméd.	20	16 à 30
midazolam	Dormicum®	très court	courte	2.5	7.5 à 15
nitrazépam	Mogadon®	court	interméd.	30	5 à 10
oxazépam	Serenia®	interméd.	interméd.	10	16 à 60
prazépam	Demétrin®	interméd.	longue	80	20 à 60
témazépam	Normison®	interméd.	interméd.	12	10 à 20
zolpidem	Sibinox®	court	courte	2	10
zopiclone	Imovane®	court	courte	5	7.5

Adapté de Liste des médicaments et Méthéto Thérapeutique, HUG, Edition de poche, 2011

Major Metabolic Relationships among Some of the Benzodiazepines*



Brunton L et al. edit., Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapy 12th edit., 2011, Mc Graw Hill, New York, p 464.

Section STOPP

B : Système carotidien

Ces critères ne s'appliquent pas au traitement de cette patiente qui ne prend pas de digoxine ni d'anticalciqes ; on peut passer aux critères suivants

1. La digoxine pour la décompensation d'une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) conservée. Il n'y a pas de preuve d'un avantage)
 - Médicaments habituels :
 - Aspirine 100 mg 1x/jour
 - Lansoprazole 15 mg 1x /j
 - Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
 - Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
 - Néбиволол 5 mg 1x/j
 - Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
 - Thiamine 100 mg 1x/j
 - Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)
2. Le vérapamil ou le diltazem en présence d'une décompensation cardiaque de classe III ou IV – [risque d'aggravation de l'insuffisance cardiaque]
3. Un β-bloquant en combinaison avec le vérapamil ou le diltazem – [risque de bloc de conduction cardiaque]

dia. N. Voigt-Ferrier 2016

Section STOPP

B : Système cardiovasculaire

- ~~B4. Un **β-bloquant** en présence d'une bradycardie (< 50 bpm), d'un bloc atrio-ventriculaire (AV) du second ou du troisième degré – [risque de bloc complet ou d'asystolie]~~
- ~~B5. L'amiodarone en première intention pour une tachycardie supra-ventriculaire~~
- ~~– [risque d'effets secondaires plus important que celui associé aux médicaments suivants :
β-bloquant (digoxine, vérapamil ou diltiazem)]~~

~~**TA : 110/67 (tjrs < 120/80)**
Pas d'orthostatisme
Pas de notion de chute~~

Ces critères ne s'appliquent pas ici, mais
On peut passer aux critères suivants, mais
! Nébivolol et hypotension chez les personnes âgées ...

Médicaments habituels :

- **Aspirine 100 mg 1x/jour**
- **Lansoprazole 15 mg 1x /j**
- **Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)**
- **Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)**
- **Nébivolol 5 mg 1x/j**
- **Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j**
- **Thiamine 100 mg 1x/j**
- **Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)**

dita N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP B : Système cardiovasculaire

- ~~B6. Un **diurétique** de l'anse en première intention pour une hypertension, si des médicaments plus sûrs et plus efficaces sont disponibles.~~
- ~~B7. Un **diurétique** de l'anse pour des œdèmes des membres inférieurs d'origine périphérique (c.-à-d. en l'absence d'insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale, ou de syndrome néphrotique) – [la surélévation des jambes et le port de bas de contention sont plus appropriés]~~
- ~~B8. Un **diurétique thiazidique** ou apparenté (indapamide) en présence d'une hypokaliémie (K+ < 3,0 mmol/l), d'une hypocalcémie (Ca2+ < 1,0 mmol/l), d'une hypercalcémie (calcémie corrigée > 2,65 mmol/l ou > 1,6 mg/dl) ou d'un antécédent d'arthrite microcristalline (goutte ou chondrocalcinose) – [risque accru de précipiter l'apparition de ces troubles métaboliques]~~
- ~~B9. Un **diurétique** de l'anse pour une hypertension artérielle en présence d'une incontinence urinaire – [exacerbation probable de l'incontinence]~~
- ~~B10. Un **antihypertenseur** à action centrale (méthyl-dopa, clonidine, moxonidine, riliméidine, guanfacine) en l'absence d'une intolérance ou d'une inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs – [les antihypertenseurs à action centrale sont moins bien tolérés]~~
- ~~B11. Un **IEC** ou un **antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II)** en présence d'un antécédent d'hyperkaliémie – [risque de récurrence]~~
- ~~B12. Un **antagoniste de l'aldostérone** (spironolactone, éplérénone) en l'absence d'une surveillance de la kaliémie (au moins semestrielle), lorsque cet antagoniste est associé à un médicament épargne potassium (IEC, ARA II, amiloride, triamterène) – [risque d'hyperkaliémie sévère (>6,0 mmol/l)]~~
- ~~B13. Un **inhibiteur de la 5-phosphodiésterase** (sildénafil, tadalafil, vardénafil) en présence d'une compensation cardiaque sévère avec hypotension (pression systolique < 90 mm Hg) ou d'un angor traité par nitrés – [risque de choc cardiovasculaire]~~

Ces critères ne s'appliquent pas ici

dita N Vogt-Ferrier 2016

Nébivolol swissmedicinfo.ch

Posologie recommandée : *Gériatrie*:

- Pour des patients âgés de plus de 65 ans, la thérapie doit débuter avec **2,5 mg** et peut être augmentée jusqu'à 5 mg au besoin. Comme il n'existe que des données limitées concernant l'utilisation chez des patients âgés de plus de 75 ans, la **prudence** est de mise et ceux-ci doivent être **surveillés de près**.

dita N Vogt-Ferrier 2016

Ces critères ne s'appliquent pas ici

- STOPP-STARTv2 permet une analyse rapide de traitements complexes car, une fois qu'on connaît mieux les critères, on « survole » et on ne s'attache qu'aux critères pertinents pour le cas dont il est question.
- Pour cette vignette 2, aucun des critères **STOPP de C1 à D3** ne s'applique. On saute donc rapidement au D4, puis à nouveau **D6 à D14 peuvent être sautés**, tout comme **E1 à E6, F3 & F4, G1 à G5, H1 à H9, J1 à J6, K3 et K4, L1 à L3, M1** (nous ne les présenterons donc pas dans les dias qui suivent).

dita N Vogt-Ferrier 2016

Section **STOPP** D : SNC et psychotropes

D4. Un ISRS en présence d'une hyponatrémie (Na+ < 130 mmol/l) concomitante ou récente – [risque d'exacerbation ou de récurrence de l'hyponatrémie]

Urée 3.9 mmol/l
Créatinine 75 µmol/l
eGFR 72 ml/min
Na 131 mmol/l
K 4.0 mmol/l
Cholestérol 3.2 mmol/l

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x/j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Nébivolol 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- **Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)**

dla N Vogt-Feiner 2016

Section **STOPP** D : SNC et psychotropes

D5. Une benzodiazépine depuis plus de 4 semaines – [un traitement prolongé par benzodiazépine n'est pas indiqué (critère A1); risques de sédation, de confusion, de troubles de l'équilibre, de chute ou d'accident de la route. Après 2 semaines, toute prise de benzodiazépine devrait être diminuée progressivement puisqu'il existe une tolérance de l'effet thérapeutique et un risque de syndrome de sevrage]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x/j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Nébivolol 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dla N Vogt-Feiner 2016

Durées « significatives » pour **STOPP-START**

- Plus d'une semaine → digoxine, anti-histaminiques
- Plus de 2 semaines → opiacés
- Plus d'un mois → BZD, neuroleptiques
- Plus de 2 mois → alpha-bloquants, IPP
- Plus de 3 mois → AINS, corticoïdes
- Plus de 6 mois → AVK
- Plus de 12 mois → AVK
- « au long cours », « prolongé » → opiacés, digoxine

dla N Vogt-Feiner 2016

Caractéristiques pharmacologiques des antipsychotiques

DCI	Spécialités	Puissance relative ¹	½ vie (h)	Sédation	Effets extra-pyramidaux	Hypo-tension orthostatique	Prolongement QT	Prise de poids	Posologie Usuelle ² (mg/j)
amisulpride	Solian	0.5-1	12	+	+	+	+	++	200-600
ariprazole	Abilify	10-20	80	0	+	+	0	0	3-15
chlorpromazine	Chlorazone	1	20	+++	++	+++	+++	++	150-600
chlorprothixène	Truxal	1-3	10	+++	+	+++	+++	++	20-120
clotiapine	Entume	3-5	?	++	++	++	+	0	100-400
clozapine	générique	1-3	16	+++	0	+++	+	+++	100-400
flupenthixol	Fluanxol	50	30	+	+++	+	+	0	2-10
halopéridol	générique	40-60	20	+	+++	+	+	0	2-10
lévomépromazine	Neozan	0.5-1	20	+++	+	+++	+++	++	100-200
olanzapine	Zyprexa	20-50	33	+++	+	+++	+++	+++	5-20
promazine	Prazite	0.5-1	15	+++	+	+++	+++	+++	150-200
quetiapine	Seroquel	0.5-1	8	+++	0	+++	+	++	200-600
rispéridone	Risperdal	40-60	3	+	+	+	+	++	2-6
serindole	Seroblect	10-20	60	++	+	+	+++	+	12-20
zuclopenthixol	Chloraxol	4-6	20-30	++	++	+	+	+	20-60

¹ Puissance relative des effets cliniques sur la psychose, par comparaison à 300 mg/j de chlorpromazine

² Posologie pour le traitement des états psychotiques, à atteindre progressivement. Les antipsychotiques sont souvent utilisés à des doses plus faibles que ci-dessus

* ½ vie du métabolite actif

Adapté de Liste des médicaments et Mémento Thérapeutique, HUG, Edition de poche, 2011

dla N Vogt-Feiner 2016

Effets indésirables comparés des antipsychotiques de 2^{ème} génération

Table 3. Some Relative Adverse Effects of Second-Generation Antipsychotics

Médicament	Diabète		Prise de poids		Syndr extra-pyr		QTc Interval Prolongation		Elevated Prolactin
	±	+++	+	++++	++	±	Prolong. QT	↑	
Aripiprazole	±	+++	+	++++	++	±	±	↑	-
Clozapine	+++	+++	+	++++	±	±	+	±	±
Olanzapine	+++	+++	+	++++	+	+	+	+	+
Quétiapine	++	+++	+	+++	±	±	+	±	±
Risperidone	++	+++	+	+++	+++	+	+	+	+++
Risperidone	++	+++	+++	+++	+++	+	+	+	+++
Ziprasidone	+/-	+/+	+/+	+/+	-	+	++	+	+

¹Limited experience

Adapté de The Medical Letter 2016-04-25 N° 1493 Vol 58 p. 52

Section STOPP D : SNC et psychotropes

D7. Un médicament à effet anticholinergique en traitement des effets extrapyramidaux induits par un neuroleptique – [risque d'effets anticholinergiques]

D8. Un médicament à effet anticholinergique en présence d'une démence ou d'un syndrome confusionnel – [risque d'exacerbation des troubles cognitifs]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Néбиволол 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dia N Vogt-Ferrier 2016

Anticholinergiques

- atropine (Hyosciamine)
- scopolamine (Buscopan, Scopopolamine patch)
- oxybutinine (Ditropan)
- toltérodine (Detrusitol)
- trospium (Spasmo-Urgénine, Spasmex)
- darifénacine (Emselex)
- flavoxate (Urispas)
- solifénacine (Vesicare)
- fesotérodine (Toviaz)
- témivérine
- dicyclomine
- propanthéline
- carageenate
- propivérine
- AD tricycliques
 - amitriptyline (Saroten)
 - imipramine (Tofranil)
 - clomipramine (Anafranil)
- tizanidine (Sirdalud)
- baclofène (Lioresal)
- diphenhydramine (Somnium, Benocten, Rhinitin retard)
- mébévérine (Duspatalin retard)
- ipratropium (mais inhal, OK en général)

dia N Vogt-Ferrier

Section STOPP F : Appareil digestif

F1. La prochlorperazine ou le métoclopramide en présence de symptômes extrapyramidaux – [risque d'aggravation]

F2. Un IPP à dose maximale pendant plus de 8 semaines pour une oesophagite peptique ou un ulcère gastroduodénal non compliqué – [indication d'une réduction de la dose de l'IPP, voire de l'arrêt de ce médicament avant 8 semaines]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x/j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Néбиволол 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dia N Vogt-Ferrier 2016

Bêta-bloquants

Sélectifs

- **métoprolol (Beloc)**
- **aténolol (Tenormin)**
- **esmolol (Brevibloc inj)**
- **nébivolol (Nebivolol)**
- **acébutolol**

Non-sélectifs

- propranolol (Inderal)
- carvedilol (Dilatrend)
- pindolol (Viskaldix)
- timolol (ophtalmique)
- nadolol
- labétolol

dla N Vogt-Ferrier 2016

Ces critères ne s'appliquent pas au traitement de cette patiente

Section STOPP

K : Médicaments majorant le risque de chutes

- **K1. Une benzodiazépine dans tous les cas** – [effet sédatif, trouble de proprioception et d'équilibre]
- **K2. Un neuroleptique dans tous les cas** – [effet sédatif, dyspraxie de la marche, symptômes extrapyramidaux]

dla N Vogt-Ferrier 2016

Pharmacologie des bêta-bloquants

DCI	Sélectivité	t1/2	Métabolisme et transport
aténolol	$\beta 1$	6h	(élim urin, Q ₀ =0,10)
bisoprolol	$\beta 1$	10-12h	2D6, 3A4, PgP
métoprolol	$\beta 1$	3-4h	2D6
nébivolol	$\beta 1$	10h	2D6
sotalol	$\beta 1, \beta 2$	7-15h	(élim urin, Q ₀ =0,15)
carvédilol	$\alpha 1, \beta 1, \beta 2$	6-10h	2C9, 2D6(!), PgP
labétolol	$\alpha 1, \beta 1, \beta 2$	4h	(élim.urin. ap. glucuronidation)
propranolol	$\alpha 1, \beta 1, \beta 2$	3-6h	1A2, 2C19, 2D6

dla N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP

M : charge anticholinergique

- **Principaux effets anticholinergiques centraux** : sédation, altération cognitive, délirium (confusion aiguë), désorientation, hallucinations visuelles, agitation, irritabilité, agressivité.
- **Principaux effets anticholinergiques périphériques** : trouble de l'accommodation visuelle, mydriase, sécheresse buccale, sécheresse oculaire, tachycardie, nausées, constipation, dysurie, rétention vésicale.

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Nébivolol 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dla N Vogt-Ferrier 2016

Section **START**

Start: injonction à prescrire

Les traitements médicamenteux proposés ci-après **doivent être envisagés** lorsqu'ils sont **omis** sans justification clinique valide pour une personne d'un âge égal ou supérieur à 65 ans, hors situation de fin de vie.

Le prescripteur aura vérifié toutes les contre-indications propres à ces traitements médicamenteux avant de les recommander aux patients âgés.

dla N Vogt-Ferrier 2016

Section **START**

E : appareil musculo-squelettique

E4. En présence d'une ostéoporose confirmée (densitométrie osseuse : T-score < -2,5 DS) ou d'un antécédent de fracture de fragilité (spontanée ou par traumatisme à basse énergie) : **inhibiteur de la résorption osseuse ou anabolique osseux** – [prévention des fractures osseuses]

Antécédents :
Fracture fémur G (2008) et TVP gauche post-op (2008)
HTA (2004)
Dépression (2007) ;
MMSE 24/30 (en 2008)
Alcool (30 unités / semaine)

E5. En présence d'un confinement au domicile, de chutes ou d'une ostéopénie (densitométrie osseuse : -2,5 DS < T-score < -1,0 DS) : supplémentation en **vitamine D** (cholécalciférol : 800-1 000 UI/jour) – [prévention de l'ostéoporose]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Néбиволол 5 mg 1x/j
- **Calcium-vitamine D3** (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

dla N Vogt-Ferrier 2016

Section **START**

A : Système cardio-vasculaire

A7. En présence d'une

cardiopathie ischémique : β -bloquant – [réduction de la morbi-mortalité cardiaque]

A8. En présence d'une

insuffisance cardiaque systolique stable : traitement β -bloquant validé (bisoprolol, néбиволол, métoprolol, carvedilol) – [réduction de la morbi-mortalité cardiaque]

dla N Vogt-Ferrier 2016

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- **Néбиволол 5 mg 1x/j**
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

Section **START**

I: Vaccinations

Vaccination annuelle contre la grippe, au début de l'automne – [prévention des hospitalisations et de la mortalité liées au virus de l'influenza]

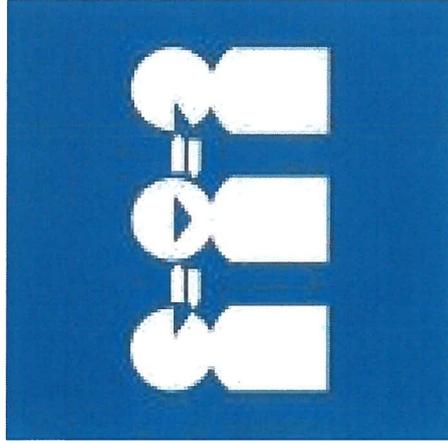
I2. Vaccination contre le pneumocoque avec le vaccin conjugué 13-valent ou le vaccin polysaccharidique 23-valent, sans préférence quant au moment de l'année – [prévention des infections invasives à pneumocoques]

dla N Vogt-Ferrier 2016

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Lansoprazole 15 mg 1x /j
- Diazépam 2 mg 1x le matin, 5 mg le soir (> 5 ans)
- Flurazépam 30 mg 1x le soir (> 10 ans)
- Néбиволол 5 mg 1x/j
- Calcium-vitamine D3 (1200 mg /800 UI) 1x/j
- Thiamine 100 mg 1x/j
- Escitalopram 10 mg 1x/j (depuis 2005)

Travail en petits groupes



dia N Vogli-Feiner 2016

Vignette 2 : Homme de 72 ans

CS en 2016 pour : **Insuffisance cardiaque droite**

Antécédents : Cardiopathie ischémique ; Pontage aortocoronarien (2006) ; HTA ; IC droite

BPCO

Polyarthrite rhumatoïde

PTH bilatérale

Allergie : Vancomycine

TA : 169/62mmHg

(TAS >160 durant les 24h

d'observation)

Médicaments habituels :

Ramipril 7.5 mg 1x/j ; Bisoprolol 5mg 1x/j

Amlodipine 5mg 1x/j

Aspirine 100mg 1x/j

Prednisolone 7.5mg/j depuis (2004)

Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg

1x/j (depuis 2006)

Oméprazole 40mg 1x/j

Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12

µg) 1 push /j en inhalation

Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1push /j en inh.

ECG : RSR à 72 bpm

Urée 22.1 mmol/l

Creatinine 135 µmol/l

eGFR 38 ml/min (nle en

2008)

Na 141 mmol/l

K 3.6 mmol/l

Tests hépatiques : sp

Cholestérol 4.1 mmol/l

Hb 13.9 g/dl

Urines : sp

Dia : nivo_@hcuve.ch; Vignette : Pierre-Olivier.Läng@chuv.ch⁶

Vignette 2

Médicaments habituels :

Ramipril 7.5 mg 1x/j ; Bisoprolol

5mg 1x/j

Amlodipine 5mg 1x/j

Aspirine 100mg 1x/j

Prednisolone 7.5mg/j depuis

(2004)

Fumarate de fer (Ferrum

Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis

2006)

Oméprazole 40mg 1x/j

Symbicort (budésonide 400µg,

formotérol 12 µg) 1 push /j en

inhalation

Terbutaline 500 µg (Bricanyl)

1push /j en inh.

dia N

Nexium®, IPP choisi en 2008 par la Cocomed pour les HUG, le CHUV et les Hôpitaux NE

- « Ce choix n'a pas été dicté par des considérations thérapeutiques, l'efficacité et la sécurité de cet isomère actif de l'oméprazole étant équivalente aux autres IPP, **mais uniquement par des aspects économiques**. En effet ce produit a présenté, dans les appels d'offre, le prix d'achat le plus bas pour les HUG, même si son prix public ambulatoire est plus élevé que d'autres produits, notamment les génériques d'oméprazole. »
- « **A la sortie des patients, il est souhaitable d'émettre une prescription pour de l'oméprazole qui pourra être délivré sous forme de générique par le pharmacien d'officine.** »

IPP, aspects économiques, CoMed-Info, N°2, novembre 2007



Introduction

- Etude amélioration de la prescription, hôpital des Trois-Chêne
- Janvier 2011 – août 2011

Caractéristiques de la population étudiée (échantillon aléatoire)		Hommes (%)	
Nombre de dossiers	182	Mean	33.5
Durée du séjour (j)	26.2	DS†	7.1
Durée d'évaluation (j)	* 21.8	Min	5.0
Age (ans)	83.7	Max	87.0
Poids (kg)	63.6	k-DOQI IR stade (%)	I 7.1
Créat (µmol/l)	97.2	II 24.7	III 46.2
Cl. créat (ml/min)	51.7	IV 18.1	V 2.7
		VI 0.0	

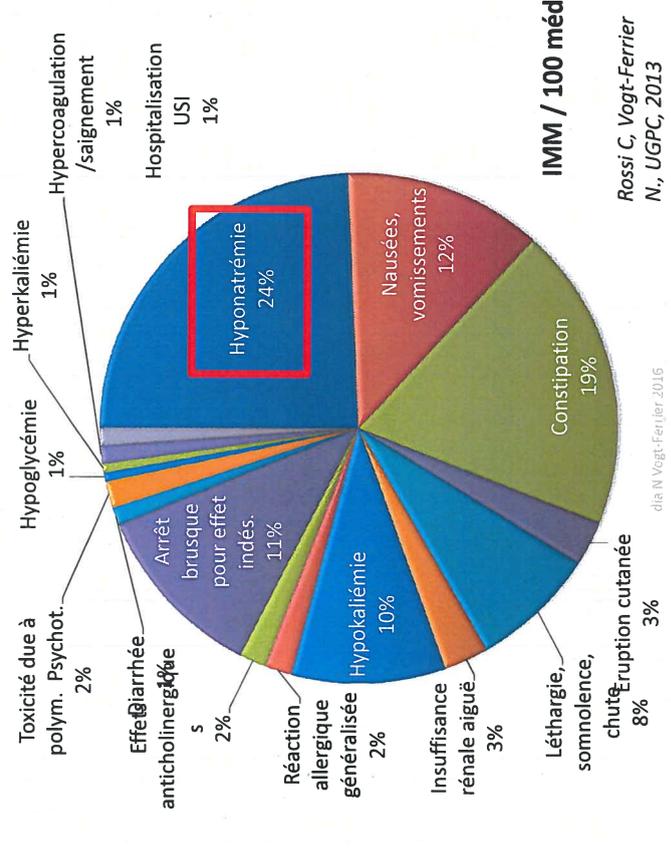
* Pour les séjours dépassant 30 jours, seuls les 30 derniers jours d'hospitalisation sont analysés ; †Deviation Standard

Important polymédication!
Chez des patients le plus souvent insuffisants rénaux chroniques stade III...

Rossi C, Vogt-Ferrier N., Unité de gériatopharmacologie clinique, 2013

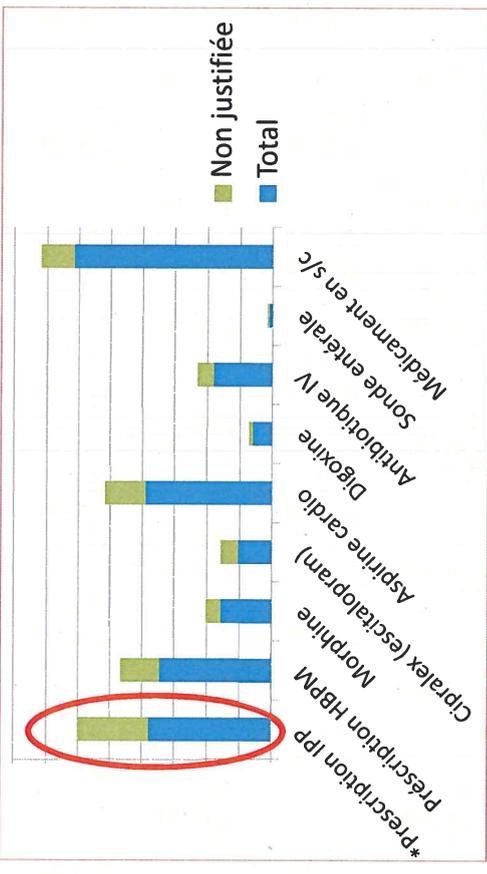
Esoméprazole 2016, nombreux génériques... mais attention aux indications, aux dosages et aux durées des Rp

HRP / RMP	Informations pharmaceutiques (D)	Mise à jour	Titulaire d'autorisation	Mise à jour	Informations destinées aux patients (I)	Titulaire d'autorisation	Mise à jour
Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	juin 2015	AstraZeneca AG	juin 2015	Esoméprazole 20/40 MUPS® Comprimés	AstraZeneca AG	juin 2015
Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	juin 2015	AstraZeneca AG	juin 2015	Esoméprazole 20/40 MUPS® Comprimés	AstraZeneca AG	juin 2015
Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	juin 2015	AstraZeneca AG	juin 2015	Esoméprazole 20/40 MUPS® Comprimés	AstraZeneca AG	juin 2015
Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	juin 2015	AstraZeneca AG	juin 2015	Esoméprazole 20/40 MUPS® Comprimés	AstraZeneca AG	juin 2015
Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	Esoméprazole 20/40 comprimés MUPS®	juin 2015	AstraZeneca AG	juin 2015	Esoméprazole 20/40 MUPS® Comprimés	AstraZeneca AG	juin 2015



Rossi C, Vogt-Ferrier N., UGPC, 2013

Pourcentage de prescription pour chaque médicament



Rossi C, Vogt-Ferrier N., UGPC, 2013

IPP

- L'ésoméprazole est le S-enantiomère de l'oméprazole, qui représente un racémate dont les deux énantiomères R et S sont actifs.
- D'un point de vue pharmacologique :
 - 20 mg d'ésoméprazole = environ 30 mg d'oméprazole,
 - 40 mg d'ésoméprazole = 70 mg d'oméprazole

1/ Robinson M, Horn J. Clinical pharmacology of proton pump inhibitors. Drugs. 2003;63(24):2739-54

2/ Anonyme. Miroir, miroir dis-moi lequel de nous deux... Pharma-Flash. 2006;33(3).

dla N Vogt-Ferrier 2016

IPP

- pas de différences d'efficacité entre les IPP en cas d'administration de doses équivalentes.
- Doses équivalentes (en tenant compte des dosages disponibles) :
 - ésoméprazole 20 mg ≡ oméprazole 20 mg ≡ pantoprazole 40 mg ≡ lansoprazole 30 mg ≡ rabéprazole 20 mg .

1/ Anonyme. COMED – INFO n° 2, novembre 2007.

http://w3.hcuge.ch/Pharmacie/listemed/comedinfo/comed_info_2007_02.pdf

2/ NICE. Dyspepsia – management of dyspepsia in adults in primary care

3/ Edwards SJ et al. Systematic review : proton pump inhibitors (PPIs) for the healing of reflux oesophagitis – a comparison of esomeprazole and other PPIs. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. 2006;24:743-50.

4/ Swissmedicinfo.ch

Oméprazole, posologies usuelles

- Pour la plupart des indications, 10 à 20mg/j suffisent
- Gastrinome
 - « Syndrome de Zollinger-Ellison: la posologie doit être adaptée individuellement. La dose initiale recommandée est de 60 mg d'Omeprazol-Mepha par jour en une prise. Le traitement doit être poursuivi aussi longtemps qu'il y a une indication clinique. Plus de 90% des patients atteints d'une forme très sévère de cette affection qui ont présenté une réponse insuffisante à d'autres traitements ont pu être maintenus avec une posologie journalière de 20–120 mg. Si plus de 80 mg par jour sont nécessaires, la dose journalière sera fractionnée en deux prises. »

1/ Swissmedicinfo.ch online 2016

2/ CAPP-Info N°1, 1999

dla N Vogt-Ferrier 2016

esomeprazole (Nexium) indications et posologies recommandées

Dose ≥ 40 mg/j

- maladie de Zollinger-Ellison (gastrinome), adaptation individuelle

Dose à 40 mg/j

- éradication d'*Helicobacter pylori* associé à 2 antibiotiques pendant 7 jours
- récurrence d'ulcère peptique (pendant 6-8 semaines)

CAPP-INFO N° 51, octobre 2008

dla N Vogt-Ferrier 2016

esomeprazole (Nexium) 20mg/j

- oesophagite peptique stade III à IV (pendant 8-12 semaines)
- oesophagite peptique stade I à II (pendant 4-8 semaines)
- ulcère peptique, 1^{er} épisode, (pendant 6-8 semaines)
- reflux gastro-oesophagien (pendant 4-8 semaines)
- prévention d'une oesophagite peptique
- dyspepsie non investiguée (traitement d'épreuve) pendant 4 semaines
- *Lorsqu'il est envisageable, l'examen endoscopique de la partie supérieure du tube digestif représente l'attitude thérapeutique de choix devant toute suspicion d'ulcère gastroduodénal.*
- **prévention d'ulcère peptique sur prise d'AINS chez des patients avec 2 ou plusieurs facteurs de risque****

CAPP-INFO N° 51, octobre 2008

esomeprazole (Nexium) 20mg/j

- prévention d'ulcère peptique **sur prise d'AINS** chez des patients avec 2 ou plusieurs facteurs de risque**

*Facteurs de risque :

- Patient > 60 ans
- Antécédents d'ulcère gastroduodénal
- Prise concomitante d'aspirine (100-300 mg), de glucocorticoïdes ou d'anticoagulants oraux
- Maladie cardiovasculaire importante

CAPP-INFO N° 51, octobre 2008 **INDICATIONS DE L'ESOMÉPRAZOLE, Statistiques et recommandations d'usage en gériatrie**

Vignette 2 : Homme de 72 ans

Système cardiovasculaire

- Il n'a aucun des critères **STOPP B1** à **B13**
 - Patient de moins de 85 ans → Critère **START A5** :
- ### Statine ?
- Médicaments habituels :
 - Ramipril 7.5 mg 1x/j ;
 - Bisoprolol 5mg 1x/j
 - Amlodipine 5mg 1x/j
 - Aspirine 100mg 1x/j
 - Prednisolone 7.5mg/j depuis (2004)
 - Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
 - Omeprazole 40mg 1x/j
 - Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push /j en inhalation
 - Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1 push /j en inh.

dia N Vogt-Ferrier 2015

Vignette 2 : Homme de 72 ans

CS en 2016 pour : Insuffisance cardiaque droite

Antécédents : Cardiopathie ischémique ; Pontage aortocoronarien (2006) ; HTA ; IC droite
BPCO
Polyarthrite rhumatoïde
PTH bilatérale
Allergie : Vancomycine

TA : 169/62mmHg
(TAS >160 durant les 24h d'observation)

Médicaments habituels :

Ramipril 7.5 mg 1x/j ; Bisoprolol 5mg 1x/j
Amlodipine 5mg 1x/j
Aspirine 100mg 1x/j
Prednisolone 7.5mg/j depuis (2004)
Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
Omeprazole 40mg 1x/j
Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push /j en inhalation
Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1 push /j en inh.

ECG : RSR à 72 bpm
Urée 22.1 mmol/l
Creatinine 135 µmol/l
eGFR 38 ml/min (nle en 2008)
Na 141 mmol/l
K 3.6 mmol/l
Tests hépatiques : sp
Cholestérol 4.1 mmol/l
Hb 13.9 g/dl
Urines : sp

Dia : nivo @hcuge.ch; Vignette : Pierre-Olivier.Lang@chuv.ch

Vignette 2 : Homme de 72 ans Appareil digestif

- **STOPP F2** IPP à dose max pdt >8 semaines pour une oesophagite peptique ou un ulcère non compliqué mais,
- **Facteurs de risque :**
 - Patient > 60 ans
 - Antécédents d'ulcère gastroduodénal
 - Prise concomitante d'aspirine (100-300 mg), de glucocorticoïdes ou d'anticoagulants oraux
 - Maladie cardiovasculaire importante

dla N Vogt-Ferrier 2016

- **STOPP G2** corticott par voie générale plutôt qu'inhalés
- mais, **PR...**

- **Médicaments habituels :**
 - Ramipril 7.5 mg 1x/j ;
 - Bisoprolol 5mg 1x/j
 - Amlodipine 5mg 1x/j
 - Aspirine 100mg 1x/j
 - **Prednisolone 7.5mg/j** depuis (2004)
 - Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
 - Oméprazole 40mg 1x/j
 - **Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push /j en inhalation**
 - **Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1push /j en inh.**

dla N Vogt-Ferrier 2016

POUR MÉMOIRE : Vignette 2 : Homme de 72 ans Consulte en 2016 pour : **Insuffisance cardiaque droite**

Antécédents : Cardiopathie ischémique ; Pontage aortocoronarien (2006) ; HTA ;
IC droite
BPCO
Polyarthrite rhumatoïde
PTH bilatérale
Allergie : Vancomycine

TA : 169/62mmHg
(TAS >160 durant les 24h
d'observation)

- **Médicaments habituels :**
 - Ramipril 7.5 mg 1x/j ; Bisoprolol 5mg 1x/j
 - Amlodipine 5mg 1x/j
 - Aspirine 100mg 1x/j
 - **Prednisolone 7.5mg/j** depuis (2004)
 - Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
 - Oméprazole 40mg 1x/j
 - Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push /j en inhalation
 - Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1push /j en inh.

ECG : RSR à 72 bpm
Urée 22.1 mmol/l
Creatinine 135 µmol/l
eGFR 38 ml/min (nle en 2008)
Na 141 mmol/l
K 3.6 mmol/l
Tests hépatiques : sp
Cholestérol 4.1 mmol/l
Hb 13.9 g/dl
Urines : sp

Dla : nivo@hcuge.ch; Vignette : Pierre-Olivier.Lang@chuv.ch

Vignette 2 : Homme de 72 ans Système respiratoire

Vignette 2 : Homme de 72 ans Système musculo-squeletique

- **STOPP H4** corticott >3 mois en monothérapie pour une PR
- **START E1 ?** Ttt de fond? PR active? Invalidente?
- **START E2** Corticoïdes > 3mois → VitD3 et Ca²⁺

- **Médicaments habituels :**
 - Ramipril 7.5 mg 1x/j ; Bisoprolol 5mg 1x/j
 - Amlodipine 5mg 1x/j
 - Aspirine 100mg 1x/j
 - **Prednisolone 7.5mg/j** depuis (2004)
 - Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
 - Oméprazole 40mg 1x/j
 - Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push /j en inhalation
 - Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1push /j en inh.

dla N Vogt-Ferrier 2016

Vignette 2 : Homme de 72 ans START Vaccinations

Antécédents : **Cardiopathie** ischémique ; Pontage aortocoronarien (2006) ; HTA ; **IC droite** ; **BPCO** ; **Polyarthrite rhumatoïde** PTH bilatérale
Allergie : Vancomycine

- **Médicaments habituels** :
- Ramipril 7.5 mg 1x/j ;
- Bisoprolol 5mg 1x/j
- Amlodipine 5mg 1x/j
- Aspirine 100mg 1x/j
- **Prednisolone** 7.5mg/j depuis (2004)
- Fumarate de fer (Ferrum Hausmann) 305 mg 1x/j (depuis 2006)
- Oméprazole 40mg 1x/j
- Symbicort (budésonide 400µg, formotérol 12 µg) 1 push/j en inhalation
- Terbutaline 500 µg (Bricanyl) 1push /j en inh.

START I1 et I2
vaccinations
grippe,
pneumocoque

dia N Vogt-Ferrier 2016

Vignette 3 : Homme de 80 ans CS en 2016 pour : Constipation opiniâtre

Ant: Dépression ; Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ; agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

TA : 112/53 (tjrs < nle pdt 24h d'observation)

ECG : RSR à 60 bpm
Urée 8.5mmol/l
Creatinine 120 µmol/l
eGFR 54 ml/min
Na 139 mmol/l
K 4.0 mmol/l
Foie sp
Cholestérol 5.1 mmol/l
Hb 13.4g/dl

dia N Vogt-Ferrier 2016

Vignette 3 : Homme de 80 ans CS en 2016 pour : Constipation opiniâtre

Ant: Dépression ; Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ; agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

TA : 112/53 (tjrs < nle pdt 24h d'observation)

ECG : RSR à 60 bpm
Urée 8.5mmol/l
Creatinine 120 µmol/l
eGFR 54 ml/min
Na 139 mmol/l
K 4.0 mmol/l
Foie sp
Cholestérol 5.1 mmol/l
Hb 13.4g/dl

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP A : Indication de prescription

A1. Tout médicament prescrit sans indication clinique

- **Furosémide ?**
- **Nitrofurantoïne ?**
- **Esoméprazole ?**

• **Médicaments habituels :**

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- **Furosémide 20 mg 1x /jour**
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- **Nitrofurantoïne** 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- **Esoméprazole** 40 mg 1x /jour

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP

A : Indication de prescription

A2. Tout médicament

prescrit au-delà de la durée recommandée, si elle est définie – [surprescription]

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- **Esomeprazole** 40 mg 1x /jour

Durée "significative" dans STOPP-START ?

Ex. Plus d'un mois : benzodiazépines neuroleptiques

Quétiapine, alprazolam depuis quand?

Plus de deux mois : IPP
Esomeprazole depuis?

dia N Vogt - février 2016

Section STOPP

A : Indication de prescription

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- **Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour**
- **Lactulose 15 ml 2x /jour**
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- **Esomeprazole 40 mg 1x /jour**

A3. Toute duplication de prescription d'une classe médicamenteuse

Ici : Trois laxatifs, dont 2 sont des osmotiques

→ [monothérapie a optimiser avant d'envisager la duplication]

dia N Vogt - février 2016

Section STOPP

A : Indication de prescription

A2. Tout médicament

prescrit au-delà de la durée recommandée, si elle est définie – [surprescription]

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- **Esomeprazole** 40 mg 1x /jour

Durée "significative" dans STOPP-START ?

Ex. Plus d'un mois : benzodiazépines neuroleptiques

Quétiapine, alprazolam depuis quand?

Plus de deux mois : IPP
Esomeprazole depuis?

dia N Vogt - février 2016

Vignette 3 : Homme de 80 ans CS en 2016 pour : Constipation opiniâtre

Ant: Dépression ;

Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ; agitation

Diabète de type2 non compliquée

Hypothyroïdie

Infarctus du myocarde (2006)

Gonarthrose bilatérale

TA : 112/53 (tjrs < nle pdt 24h d'observation)

ECG : RSR à 60 bpm

Urée 8.5mmol/l

Creatinine 120 µmol/l

eGFR 54 ml/min

Na 139 mmol/l

K 4.0 mmol/l

Fote sp

Cholestérol 5.1 mmol/l

Hb 13.4g/dl

dia N Vogt - février 2016

Section STOPP B : Système cardiovasculaire

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- **Furosémide** 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- **Esomeprazole 40 mg 1x /jour**

B6. Un diurétique de l'anse en

première intention pour une hypertension artérielle – [d'autres médicaments plus sûrs et plus efficaces sont disponibles]

B7. Un diurétique de l'anse pour des oedèmes des membres inférieurs d'origine périphérique (c.-à-d. en l'absence d'insuffisance cardiaque, hépatique ou rénale, ou de syndrome néphrotique) – [la surélévation des jambes et le port de bas de contention sont plus appropriés]

Furosémide?

dia N Vogt - février 2016

Section STOPP

D : SNC et psychotropes

D5. Une **benzodiazépine** depuis plus de **4 semaines** – [un traitement prolongé par benzodiazépine n'est pas indiqué (critère A1);

risques de sédation, de confusion, de troubles de l'équilibre, de chute ou d'accident de la route. Après **2 semaines**, toute prise de benzodiazépine devrait être diminuée progressivement puisqu'il existe une tolérance de l'effet thérapeutique et un risque de syndrome de sevrage]

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- **Alprazolam** 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- Esomeprazole 40 mg 1x /jour

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section STOPP

D : SNC et psychotropes

D9. Un neuroleptique pour un patient présentant des symptômes psychocomportementaux associés à une démence, à moins que ces symptômes ne soient sévères et que l'**approche non**

pharmacologique ait échoué – [risque accru de thrombose cérébrale et de décès]

Ant: Dépression ;

- Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ; agitation
- Diabète de type2 non compliquée
- Hypothyroïdie
- Infarctus du myocarde (2006)
- Gonarthrose bilatérale

dia N Vogt-Ferrier 2016

- #### Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
 - Furosémide 20 mg 1x /jour
 - Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
 - Bisacodyl 10 mg le soir
 - Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
 - Lactulose 15 ml 2x /jour
 - **Quétiapine** 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
 - Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
 - Gliclazide 40 mg 1x /jour
 - Eltroxine 50 µg 1x /jour
 - Venlafaxine 150 mg 1x /jour
 - Esomeprazole 40 mg 1x /jour

Vignette 3 : Homme de 80 ans

CS en 2016 pour : Constipation opiniâtre

Ant: Dépression ;

- Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ; agitation
- Diabète de type2 non compliquée
- Hypothyroïdie
- Infarctus du myocarde (2006)
- Gonarthrose bilatérale

TA : 112/53 (tjrs < nle pdt 24h d'observation)

- ECG : RSR à 60 bpm
- Urée 8.5mmol/l
- Créatinine 120 µmol/l
- eGFR 54 ml/min
- Na 139 mmol/l
- K 4.0 mmol/l
- Foie sp
- Cholestérol 5.1 mmol/l
- Hb 13.4g/dl

dia N Vogt-Ferrier

dia : nivo @frage-ct - Vignette - Pierre-Olivier.Lang@chuv.ch

Médicaments habituels :

- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- Esomeprazole 40 mg 1x /jour

STOPP

F: Appareil digestif

STOPP F2 : Un IPP à dose max pdt >8 semaines

pour oesophagite peptique ou ulcère gastro-duodénal non compliqué

- **Ici: esoméprazole depuis quand? Pourquoi?**

STOPP F3 : médicaments constipants :

- **Alprazolam** : très fréquents: constipation (10.3%).
- **Quétiapine** : Fréquent: constipation
- **Venlafaxine** : Très fréquents: constipation (12.9%).
- **Furosémide** : Des vomissements, une constipation et un météorisme peuvent être dus à un déficit potassique.
- **Esoméprazole** : Fréquent: constipation,

dia N Vogt-Ferrier 2016

Vignette 3 : « Diabète de type2 non compliquée & gliclazide 40mg/j »

- **STOPP J1** : Une sulfonylurée à longue durée d'action (glibenclamide, chlorpropamide, glimépiride, **gliclazide à libération prolongée**) pour une diabète de type 2
- En Suisse le gliclazide est toujours à libération prolongée
 - Ex : Diamcron MR, Gliclazid Actavis MR, Gliclazid-Mepha retard Depotabs® ...

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section **STOPP**

K: Médicaments majorant le risque de chutes

- STOPP K1** : Une benzodiazépine dans tous les cas – [effet sédatif, tb de proprioception et d'équilibre]
- STOPP K2** : **Un neuroleptique dans tous les cas** [effet sédatif, dyspraxie à la marche, symptômes extrapyramidaux]

Ant: Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

dia N Vogt-Ferrier 2016

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- **Alprazolam 0,25 mg 2x /jour**
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- **Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir**
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- Esomeprazole 40 mg 1x /jour

Section **START**

A. système cardiovasculaire

- START A5**: si athérosclérose et pt < 85 ans → **Statine**
- START A6**: si IC syst ou / et maladie coronarienne → **IEC**
- START A7**: si cardiopathie ischémique → **Bêta-bloquant**

Ant: Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

dia N Vogt-Ferrier 2016

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- Eltroxine 50 µg 1x /jour
- Venlafaxine 150 mg 1x /jour
- Esomeprazole 40 mg 1x /jour

Section **START**

C: SNC et oeil

- START C3**: si démence Alz ou Lewy stade léger à modéré → **inhibiteur de l'acétylcholinestérase**
- Ici : stade? MMSE 15/30**
- NB : Agitation et Venlafaxine :**
Fréquents: nervosité, anxiété, agitation;
- Eltroxine** dans ce contexte ? mais posologie est plutôt faible.

Ant: Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

dia N Vogt-Ferrier 2016

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
- Furosémide 20 mg 1x /jour
- Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
- Bisacodyl 10 mg le soir
- Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
- Lactulose 15 ml 2x /jour
- Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
- Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
- Gliclazide 40 mg 1x /jour
- **Eltroxine 50 µg 1x /jour**
- **Venlafaxine 150 mg 1x /jour**
- Esomeprazole 40 mg 1x /jour

Section **START**

E: appareil musculo-squelettique

START E5: si il reste à l'intérieur (dépression, démence, gonarthrose) → **vitamine D**

Ant:

Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
 - Furosémide 20 mg 1x /jour
 - Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
 - Bisacodyl 10 mg le soir
 - Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
 - Lactulose 15 ml 2x /jour
 - Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
 - Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
 - Gliclazide 40 mg 1x /jour
 - **Eltroxine 50 µg 1x /jour**
 - **Venlafaxine 150 mg 1x /jour**
 - **Esomeprazole 40 mg 1x /jour**

dia N Vogt-Ferrier 2016

Section **START**

E: appareil musculo-squelettique

START E5: si il reste à l'intérieur (dépression, démence, gonarthrose) → **vitamine D**

Ant:

Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
 - Furosémide 20 mg 1x /jour
 - Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
 - Bisacodyl 10 mg le soir
 - Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
 - Lactulose 15 ml 2x /jour
 - Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
 - Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
 - Gliclazide 40 mg 1x /jour
 - **Eltroxine 50 µg 1x /jour**
 - **Venlafaxine 150 mg 1x /jour**
 - **Esomeprazole 40 mg 1x /jour**

dia N Vogt-Ferrier 2016

START I : Vaccinations

- **START I1 et I2 :**
- Vacciner contre la grippe et le pneumocoque

Ant:

Dépression ;
Mal. D'Alzheimer MMSE 15/30 ;
agitation
Diabète de type2 non compliquée
Hypothyroïdie
Infarctus du myocarde (2006)
Gonarthrose bilatérale

- Médicaments habituels :
- Aspirine 100 mg 1x/jour
 - Furosémide 20 mg 1x /jour
 - Alprazolam 0,25 mg 2x /jour
 - Bisacodyl 10 mg le soir
 - Movicol (macrogol & lytes) 1 sachet 2x /jour
 - Lactulose 15 ml 2x /jour
 - Quétiapine 50 mg 1x le matin, 25 mg 1x le soir
 - Nitrofurantoïne 100 mg 1x le soir
 - Gliclazide 40 mg 1x /jour
 - Eltroxine 50 µg 1x /jour
 - Venlafaxine 150 mg 1x /jour
 - **Esomeprazole 40 mg 1x /jour**

dia N Vogt-Ferrier 2016