

CONSTAT ?

SANTÉ
LES PERSONNES AGÉES
BOURRÉES DE MÉDICAMENTS



CAS CLINIQUE

- Patient de 78 ans arrive au SSR
- Motif d'hospitalisation: chutes à répétition , aggravation des troubles cognitifs , apparition de troubles du comportement , maintien à domicile difficile
- Divorcé , 5 enfants, vit seul , ancien ingénieur

ANTECEDENTS

- HTA
- HYPERCHOLESTEROLEMIE
- DNID
- ADENOME DE PROSTATE
- LOMBALGIE CHRONIQUE
- DEMENCE A CORPS DE LEWY

TRAITEMENT

- ROSUVASTATINE 5 mg 1 cp
- AMLODIPINE 5mg 1 cp
- ALFUZOSINE LP 10 mg 1cp
- ZOPICLONE 7,5 mg 1 cp
- METFORMINE 500 mg 3 cp
- MODOPAR 100 mg/25 mg 4 cp
- RIVASTIGMINE 9,5 mg un patch
- OXYCONTIN LP 5 mg 1cp matin et soir
- MOVICOL 1 sachet

EXAMEN CLINIQUE

- 80KG albumine 38 g /l
- Syndrome akinéto rigide , amimie ,tremblement du membre sup droit, marche à petit pas ,
- Pas de signe d'insuffisance cardiaque
- MMS 18/30
- Fuites urinaires

Troubles du comportement

- Déambulation et intrusion dans les autres chambres le jour et la nuit
- Hallucinations visuelles: voit des militaires dans sa chambre
- Agressivité avec syndrome de persécution
- Syndrome frontal : familiarité (tutoie le personnel) , fait des avances sexuelles , se promène en slip dans le couloir ...

QUE PENSER ?



"LA IATROGÉNÈSE MÉDICAMENTEUSE
CHEZ LES PERSONNES AGÉES".

POUR LES CHUTES

- Il existe une hypotension orthostatique
- Maladie des corps de Lewy ou
- Effets iatrogènes cumulés de amlor , xatral , modopar
- On décide l'arrêt de l'amlor puis contrôle
- On discute l'intérêt du Xatral
- Prise en charge Kiné avec chaussures adaptées

Pour les hallucinations

- Démence à corps de Lewy : symptôme ?
- Effets iatrogènes du Modopar ? De l'oxycontin ?
- On décide d'arrêter l'oxycontin progressivement pour le remplacer par du paracétamol
- Indication à mettre un neuroleptique ?
- On décide d'attendre

Agressivité-insomnie

- Temps 1 : Zopiclone inefficace , remplacé par alprazolam 0,25 mg 1 cp puis 1cp de 0,50 mg
- Temps 2 : introduction à doses progressives de levomepromazine suspension buvable (nozinan) action sur agressivité hallucination et sédatif dans un premier temps: 5gtt 5gtt 15gtt . Inefficace à J1 puis J2 ,,J3 patient somnolent , verticalisation impossible , escarres stade 1 aux deux talons ...iono ok ,
- Arrêt du nozinan
- Intérêt du clozapine ? Trop d'effets secondaires et de surveillance

ALORS ?

- Introduction de Mianserine 10 mg 1 cp le soir sédatif anxiolytique avec seresta 10 mg matin et midi
- Puis mianserine 30 mg surveillance TA
- Tentative de diminution du Modopar pour diminuer les hallucinations „surveillance de la marche

Difficultés et principe de réalité

- Attention aux effets secondaires cumulés des médicaments
- Devant l'apparition d'un symptôme toujours rechercher la iatrogénie avant de le traiter
- Prioriser les traitements
- Rechercher la plus petite dose efficace et réévaluer à distance le traitement (HAS)
- Résister aux demandes du malade lui même, de l'équipe soignante , de la famille

MERCI DE VOTRE ATTENTION

