

RISQUES ASSOCIÉS AUX INTERACTIONS Rx ET QT LONG



- Les PA sont plus exposées aux interactions Rx-Rx à cause de leur régime médicamenteux complexe et des changements PK et PD
- Le risque de QTc long est présent chez les patients avec un QTc allongé [H >450ms et F >460ms] ou ayant plusieurs facteurs de risque :

MODIFIABLES

Désordres électrolytiques, bradycardie, interactions Rx, ≥2Rx ou dose élevée de Rx allongeant le QT, etc.

NON MODIFIABLES

QTc>500ms, maladie cardiaque, sexe F, âge >65 ans, génétique, ins. rénale ou hépatique, etc.

Consulter <https://crediblemeds.org/> pour une liste à jour des Rx allongeant le QTc

GESTION DE LA CHARGE ANTICHOLINERGIQUE



- **Accumulation d'effets anticholinergiques**
 - Effet additif
 - Accumulation des molécules mères et des métabolites actifs par des interactions PK/PD.
 - Consulter une échelle d'évaluation de la charge anticholinergique : Boily [2008], Rudolph [2008].
- **Risques associés :**
Chute, confusion, délirium et problèmes cognitifs
- **Rx incriminés :**
ATC, relaxants musculaires, antihistaminiques 1^{re} génération, antimuscariniques urinaires, antipsychotiques, etc.

Suite à l'analyse, divers problèmes peuvent être identifiés :

- Cascade Rx, interaction Rx-Rx, effet secondaire
- Rx inapproprié, Rx manquant
- Dose supra/sous thérapeutique
- Rx non indiqué, évidence non disponible selon l'âge
- Valeur thérapeutique faible d'un Rx
- Cibles thérapeutiques non adaptées
- Traitement non efficace
- Mauvais choix de traitement

Étape 4 : Ajuster la pharmacothérapie en fonction des problèmes soulevés lors de l'analyse effectuée, en considérant le portrait global du patient.

III) PLAN D'ACTION :

Le plan d'action est établi en fonction des problèmes identifiés et en tenant compte des choix et volonté du patient envers sa thérapie. Cela peut amener à la déprescription ou à l'initiation de Rx et doit être fait en collaboration avec le patient.

DÉPRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS :

- Identifier le Rx prioritaire:
 - La priorisation se fait en fonction de l'impact du Rx sur la thérapie du patient, de la facilité à procéder à la cessation et du choix du patient.
 - Consulter un outil de priorisation et de cessation tels : www.medstopper.com et www.deprescribing.org/resources
- Vérifier si sevrage requis ; si non nécessaire, cesser directement.
- Procéder à la cessation des Rx un à la fois.
- Suivre l'évolution de la maladie sous-jacente, les symptômes de sevrage et les nouveaux effets secondaires rencontrés.
- **Attention :** Les PA sont plus sensibles à la cessation d'un Rx.

Adapté de : Scott et al. Evidence Based Medicine. Aout 2013. No 4 : p121-124

INITIATION DE MÉDICAMENTS INDIQUÉS :

- Vérifier si la thérapie peut être améliorée ou complétée par l'ajout d'un Rx manquant.
Ex : Vitamine D + calcium chez patients avec ostéoporose et/ou ATCD de chutes et/ou fracture
- « Start low, go slow » tout en se rendant aux objectifs visés du patient.
- Utiliser des posologies adaptées à la clairance rénale du patient.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'île-de-Montréal

Québec

GUIDE D'ÉVALUATION DE LA PHARMACOTHÉRAPIE CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE :

Portrait du patient



Analyse de la pharmacothérapie selon la méthode

ICEBERG



Plan d'action

Développé dans le cadre d'un stage STOP par Philip Khayat, étudiant en pharmacie (février 2017)

Révisé par Anne Maheu, pharmacienne/clinicienne associée, RLS Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent [BCSTL], CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal et les pharmaciens du RLS BCSTL

Québec

Étape 1 : Procéder à la collecte de données adaptée à la personne âgée (PA) afin de disposer de toute l'information pour l'analyse.

I) PORTRAIT GLOBAL DU PATIENT :

- Âge et sexe
- Taille et **poids récent**
- Allergies et intolérances
- Habitudes de vie (**tabac, alcool**, diète et activité physique)
- **Choix du patient / aidant**
- **Attitude et volonté** du patient par rapport sa pharmacothérapie
- Histoire médicamenteuse
- Problèmes de santé actifs et ATCD médicaux
- Médicaments actuels : prescrits (Rx), en vente libre (MVL) et produits de santé naturels (PSN)
- Valeurs de laboratoire pertinentes
- Créatinine sérique récente (stable) et **estimation de la fonction rénale** (www.globalrph.com)
- Tension artérielle en position couchée et debout
- Présence de **SYNDROMES GÉRIATRIQUES** [histoire de chutes]
- Évaluation de la **fragilité** du patient : <http://geriatricresearch.medicine.dal.ca/pdf/Clinical%20Faily%20Scale.pdf>

SYNDROMES GÉRIATRIQUES (SG) ET RX CAUSALS POUVANT ÊTRE IMPLIQUÉS

1. **Anorexie et perte de poids :** digoxine, ISRS, métronidazole, lithium, inhibiteurs de la cholinestérase (IChE)
2. **Chutes :** >4 Rx, benzodiazépines (BZD), sédatifs-hypnotiques, Rx anticholinergiques, antipsychotiques, antihypertenseurs, antidépresseurs et hypoglycémiant
3. **Délirium :** Rx avec charge anticholinergique, BZD, narcotiques et corticostéroïdes
4. **Hypotension orthostatique :** antipsychotiques, antihypertenseurs, antiparkinsoniens
5. **Incontinence urinaire :** diurétiques, IECA, IChE, sédatifs-hypnotiques

Adapté de plusieurs références dont : Kwan D. et al. Pharmacy Practice 2013; Apr/May : 20-25.

Étape 2 : Associer les problèmes de santé incluant les SG avec le traitement (Tx) pharmacologique.

Étape 3 : Procéder à l'analyse du dossier pharmacologique du patient selon les principes gériatriques.

II) ANALYSE SELON LES PRINCIPES GÉRIATRIQUES SUIVANTS : ICEBERG



- I Inappropriés** (médicaments)
- C Cascades** médicamenteuses
- E Effets** secondaires
- B Bénéfices** des Rx actuels
- E Enjeux** reliés à la pharmacocinétique (PK) et à la pharmacodynamie (PD) chez la PA
- R Risques** associés aux interactions Rx et au QT long
- G Gestion** de la charge anticholinergique

Rx - INAPPROPRIÉS

CRITÈRES UTILISÉS POUR ÉVALUER LA PRESCRIPTION

CRITÈRES DE BEERS (2015):

- Liste des Rx potentiellement à éviter chez les PA en général ou selon certaines comorbidités.
- Liste des Rx à utiliser avec précaution.
- Contient aussi une liste d'interactions à éviter.

STOPP/START :

Liste de Rx potentiellement inappropriés et de Rx à considérer chez les personnes ≥ 65 ans si aucune contre-indication n'existe.

RX POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS DANS CERTAINES CIRCONSTANCES

Antipsychotiques : à éviter pour le Tx de Sx comportementaux chez les PA avec démence.

Anticholinergiques : rétention urinaire, constipation, étourdissements, confusion, sécheresse des muqueuses et vision brouillée.

Benzodiazépines : risque de chute, trouble d'équilibre et délirium

IPP : risque de C.diff, perte osseuse et fracture. Éviter Tx régulier pour >8 semaines sauf si haut risque de complications ou indication spécifique (ex. : oesophagite de Barrett).

Digoxine : éviter en 1^{re} ligne dans le traitement de la FA, car des alternatives plus efficaces existent. Si utilisé, éviter >0.125mg/jour.

Métoclopramide : effets anticholinergiques et extrapyramidaux.

CASCADES MÉDICAMENTEUSES

- La chronologie des changements du régime médicamenteux permet de mettre en évidence la présence de cascades.
- Les cascades sont issues de l'interprétation d'un effet secondaire d'un Rx comme un nouveau Sx qui entraîne la prescription d'un autre Rx.

Ex.: Gabapentin → Œdème → Furosémide

EFFETS SECONDAIRES (ES) : PRINCIPES

- Considérer tout nouveau symptôme comme un effet secondaire possible d'un médicament.
- Viser le bas de l'intervalle thérapeutique dans le cas de médicaments à indice thérapeutique étroit, car les ES peuvent survenir même dans la plage suggérée : warfarine, digoxine, antidépresseurs tricycliques (ATC), phénytoïne, lithium, etc.

BÉNÉFICES DES RX ACTUELS

Évaluation en fonction de 3 critères qui permettent de cibler les Rx pouvant être sujets à la déprescription

- ✓ Délai d'apparition des bénéfices du traitement en fonction de l'espérance de vie du patient.
- ✓ Indication des Rx en fonction des diagnostics, des lignes directrices actuelles et des données probantes en gériatrie.
- ✓ Valeur thérapeutique du Rx [forte vs faible] : Composante de l'efficacité [cibles adaptées], des effets secondaires, de la complexité du monitoring et de l'impact du Rx sur la qualité de vie. Privilégier les Rx à forte valeur thérapeutique.

ENJEUX RELIÉS À LA PK ET PD CHEZ LA PA

- Modifications PK liées au vieillissement peuvent entraîner une accumulation des Rx et ↑ toxicité
- ↑ sensibilité à certains Rx : anticholinergiques, BZD, opiacés, etc.