

8/ Les personnes âgées

La gériatrie est une partie de la médecine qui s'occupe des personnes âgées (à partir de 75 ans)

La population âgée est très hétérogène, il existe 3 cas de figures:

- Vieillissement réussi: pas de différence par rapport aux jeunes (pas de pathologie chronique)
- Vieillissement usuel: facteurs de risque et pathologies peu handicapantes
- Sujet fragile: pathologies avec atteinte (rein, nutrition...)

Aucun médicament ne doit être interdit du seul fait de l'âge, même si ce dernier entraîne des modifications pharmacocinétiques, pharmacodynamiques et des particularités dues aux individus

Autour du sujet âgé, on trouve un certain nombre d'éléments: le vieillissement, les pathologies, la polymédication et l'observance. La grande crainte de ceux qui s'occupent des personnes âgées, c'est la iatrogénie (tout ce qui peut survenir à cause d'un traitement médical).

Absorption

- Diminution de la sécrétion d'acide gastrique
- Diminution de la vitesse de vidange gastrique
- Diminution de la mobilité gastro-intestinale
- Diminution du débit sanguin splanchnique (tout ce qui est autour des intestins)

Conséquences: absorption ralentie

Distribution

- Diminution de la surface corporelle
- Diminution de l'eau corporelle et sensation de soif atténuée
- Diminution de la vascularisation tissulaire (fréquente)
- Augmentation de la masse grasseuse

Conséquences: augmentation du volume de distribution moléculaire lipophile et diminution du volume de distribution moléculaire hydrophile

Les médicaments se lient à l'albumine par des protéines (ex: si un médicament se lie à 85% aux protéines du sang, alors la fraction libre c'est-à-dire l'effet actif du médicament, forme active sera de 15%)

Chez la personne âgée, il y a dénutrition donc baisse de l'albuminémie

Conséquences: augmentation de la fraction libre. Impact pour les médicaments très liés aux protéines sanguines et ayant un index thérapeutique étroit. Donc augmentation du risque de surdosage.

Métabolisme

- Diminution de la masse hépatique
- Diminution du flux sanguin hépatique
- Diminution du pouvoir métabolique hépatique

Conséquences: baisse des produits au métabolisme hépatique et augmentation de la biodisponibilité des produits à fort 1er passage hépatique

Il y a diminution de la fonction rénale (clairance rénale: élimination d'une substance par le rein) avec l'âge (ex: la clairance de la créatinine permet d'évaluer la fonction rénale)

Elimination

- Souvent diminution du flux sanguin rénal
- Diminution de la filtration glomérulaire
- Diminution de la fonction tubulaire

Conséquences: diminution de l'élimination des molécules à clairance rénale (donc augmentation de leur demi-vie plasmatique)

Attention à la déshydratation

Pharmacodynamie

Chez le sujet âgé, il y a altération de certains organes et/ou des systèmes de régulation ce qui peut entraîner la majoration de l'effet de certains médicaments

Pathologies du sujet âgé

- Cardiovasculaire
- Respiratoire
- Neurologique
- Métabolique
- Rénale

Ces pathologies sont souvent intriquées ou associées entre elles

Il est donc d'une grande importance, de faire attention aux précautions d'emploi et aux interactions entre les médicaments et les pathologies entre elles

Polymédication

16% de la population française (> 65 ans) consomme 39% de la dépense pharmaceutique française
En moyenne la consommation journalière s'établit à 3.6 médicaments par personnes âgée de 65 ans et plus

Mais elle augmente le risque iatrogénique, diminue sans doute la qualité de l'observance, et a un coût élevé

10% des interactions entre les médicaments sont jugées sévères

Les effets indésirables médicamenteux sont deux fois plus fréquents en moyenne après 65 ans

10 à 20% de ces effets indésirables conduisent à une hospitalisation

30 à 60% des effets indésirables des médicaments sont prévisibles et évitables

Conséquences indésirables sur l'état de santé individuel ou collectif de tout acte ou mesure pratiquée ou prescrite par un professionnel de santé habilité qui vise à préserver, améliorer ou rétablir la santé

Fréquente mais souvent évitable

Certaines caractéristiques sont à prendre en compte pour la prescription et l'administration des traitements aux personnes âgées. Chez cette population, il peut y avoir:

- des troubles neurosensoriels
- des troubles cognitifs
- des altérations thymiques (tendance à la dépression)
- un isolement

Il faut être attentif à la forme galénique du médicament qui a été prescrite, lors de l'administration (ex: troubles de déglutition, tremblement, baisse de la vision...)

Problèmes d'observance

Intentionnel: non observance

- motivation, croyances, préférences
- perception

Non-intentionnel: non observance

- cognition +++
- barrières pratiques

En pratique, être attentif à:

- fonction rénale
- albuminémie
- état pathologique sous-jacent: exemple psychotropes et démence
- état neurosensoriel et d'autonomie
- modalités d'administration et surveillance des prises

Conclusion

Prescrire sur des bases diagnostiques certaines

Se limiter aux traitements utiles, d'efficacité démontrée

Respecter le "low and slow": doses administrées faibles pour progression thérapeutique lente (au départ)

Savoir remettre en cause régulièrement les prescriptions (canicule et diurétiques)

Savoir être pragmatique

Savoir utiliser la voie sous-cutanée