

# MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS CHEZ LE SUJET AGÉ : INDICATIONS ET ALTERNATIVES THÉRAPEUTIQUES

MARS 2025 - V2

# INFORMATIONS GENERALES

Ce document est issu de recherches bibliographiques dans le cadre de stages d'internes à l'Omédit Grand Est (Camille COMTE, Marine ELLUARD, Gabriel MONTAIGU, Mathilde SILVESTRE, Elise TUPINIER). Il s'agit d'un outil pratique pour aider les professionnels à réduire les MPI avec une entrée par indication ou par médicament / classe thérapeutique. Une validation de ce document est proposée à un groupe de professionnels gériatres, pharmaciens cliniciens...

**Recommandations pour cette indication chez la personne âgée**

Présente les stratégies thérapeutiques et les posologies recommandées ou maximales (max) chez le sujet âgé pour les indications concernées

Sources bibliographiques

Toutes les sources consultées

**Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives**

Apporte des informations complémentaires

**MPI identifiés**

- Tramadol
- Amitriptyline
- Clomipramine
- Imipramine
- Carbamazépine

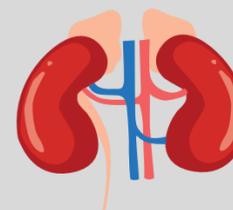
Présente pour chaque indication, la liste des MPI identifiés

En sélectionnant la DCI vous obtiendrez des informations complémentaires

Chez le sujet âgé, les paramètres pharmacodynamiques et pharmacocinétiques sont modifiés. En effet, l'absorption intestinale est altérée, la fixation protéique des médicaments est moindre du fait de la diminution de l'albumine, les fonctions hépatique et rénale peuvent être altérées, modifiant l'élimination des médicaments.

De plus, les patients étant souvent polymédiqués, les interactions médicamenteuses sont également à prendre en compte mais ne sont pas traitées dans ce document.

Les DCI pour lesquelles une vigilance doit être portée sur la fonction rénale ou hépatique sont identifiées par l'un de ces logos\*



\*Ces logos ne concernent que les molécules pour lesquelles une adaptation de la posologie doit être envisagée dès une insuffisance rénale ou hépatique modérée. Les molécules nécessitant une adaptation des posologies en cas d'insuffisance rénale ou hépatique sévère n'ont pas été identifiées considérant que ces situations nécessitent systématiquement une adaptation des posologies.

# Abréviations

**AD = Antidépresseurs**

**ADH = Hormone anti diurétique**

**AINS = Anti inflammatoire non stéroïdiens**

**AMM = Autorisation de mise sur le marché**

**AOD = Anticoagulants oraux directs**

**AP2G = Antipsychotiques de 2ème génération**

**ARA2 = Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2**

**AVK = Antivitamine K**

**HBP = Hypertrophie bénigne de la prostate**

**BZD = Benzodiazépine**

**CI = Contre indiqué**

**CPK = Créatine phosphokinase**

**DCI = Dénomination commune internationale**

**DFG = Débit de filtration glomérulaire**

**DHP = Dihydropyridine**

**FEVG = Fraction d'éjection du ventricule gauche**

**GLP1 = Glucagon-like peptide 1**

**HAS = Haute autorité de santé**

**ICa = Inhibiteur calcique**

**iDPP4 = inhibiteur de la dipeptidylpeptidase-4**

**IEC = Inhibiteur de l'enzyme de conversion**

**IMAO = Inhibiteur de la monoamine oxydase**

**IPP = Inhibiteur de la pompe à proton**

**IRSNA = Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline**

**ISGLT2 = Inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2**

**ISRS = Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine**

**MPI = Médicament potentiellement inapproprié**

**SNC = Système nerveux central**

# LISTE DES MPI :

## ANTICHOLINERGIQUES

### Antidépresseurs

Amitriptyline  
Clomipramine  
Doxépine  
Maprotiline  
Trimipramine  
Dosulépine  
Imipramine  
Paroxétine

### Antihistaminiques

Cétirizine  
Desloratadine  
Méquitazine  
Cyproheptadine  
Dexchlorphéniramine  
Prométhazine

### Antispasmodiques

Scopolamine  
Clidinium -  
Chlordiazépoxyde

### Antispasmodiques urinaires

Fésotérodine  
Oxybutynine  
Toltérodine  
Flavoxate  
Solifénacine  
Trospium

### Antinaupathiques

Diphénydramine  
Dimenhydrinate  
Méclozine

### Antiépileptiques

Carbamazépine  
Oxcarbazépine

### Antiparkinsoniens

Trihexyphénydyl

### Anxiolytique

Hydroxyzine

### Hypnotiques

Doxylamine

### Antidiarrhéiques

Lopéramide

Chlorpromazine  
Cyamémazine  
Clozapine  
Lévomépromazine  
Loxapine  
Olanzapine

### Benzodiazépines

Bromazéпам  
Clorazéпate  
Diazéпам  
Clobazam  
Estazolam  
Loflazéпate  
Nitrazéпам  
Prazéпам

### Sulfamides hypoglycémiant

Glimépiride  
Glipizide  
Glibenclamide  
Gliclazide

### Antalgique de palier 2

Tramadol

### Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Acéclofénac  
Acide Méfénamique  
Acide Tiaprofénique  
Aspirine > 375mg/j  
Diclofénac  
Etodolac  
Fénoprofène  
Flurbiprofène  
Ibuprofène  
Indométacine  
Kétoprofène  
Méloxicam  
Nabumétone  
Naproxène  
Piroxicam  
Tenoxicam

### Antihypertenseurs centraux

Clonidine  
Méthyl dopa  
Moxonidine  
Rilménidine

# LISTE DES INDICATIONS :

## Troubles neurologiques

Syndrome parkinsonien des neuroleptiques

Epilepsie

Douleurs neuropathiques

## Troubles allergiques et symptômes physiologiques

Nausées, mal des transports

Rhinite, conjonctivite, urticaire

## Troubles urinaires et digestifs

Incontinence urinaire chronique  
Miction par regorgement

Diarrhées aiguës et chroniques

## Troubles rhumatologiques et douleurs

Douleurs modérées à sévères

Arthrose et rhumatismes

Accès goutteux

## Troubles psychiatriques et du sommeil

Insomnie primaire

Troubles anxieux

Troubles bipolaires

Troubles dépressifs

Troubles psychotiques

## Troubles métaboliques et endocriniens

Diabète de type 2

Hypertension artérielle

# SYNDROME PARKINSONNIEN DES NEUROLEPTIQUES

Sources  
bibliographiques

Recommandations pour  
cette indication chez la  
personne âgée

Traitement non pharmacologique

Réhydratation abondante

Refroidissement par des moyens physiques

Traitement pharmacologique

**Lorazépam**

1-2mg IV toutes les 4-6h



**Dantrolène**

Bolus initial 1-2.5mg/kg IV ; 10-15mg/kg max

ou

**Bromocriptine**

2.5mg 3-4x/j PO ou par sonde nasogastrique  
45mg/j max

MPI identifié

**Trihexyphénidyl**

Recommandations  
pratiques pour appliquer  
les alternatives

- Toutes les DCI ayant l'AMM dans le syndrome parkinsonien des neuroleptiques sont des **anticholinergiques**
- **Reprise du traitement neuroleptique 2 à 3 semaines** après la résolution des symptômes en commençant avec une **dose faible : neuroleptique atypique**

# EPILEPSIE

Recommandations pour cette  
indication chez la personne âgée

## MPI identifiés

- Carbamazépine
- Oxcarbamazépine
- Clobazam
- Diazépam

### Epilepsie généralisée

1ère intention :



**Lamotrigine**  
100mg/j

2ème intention :

**Phénytoïne**

Titration à réaliser

⚠ Nombreuses interactions  
médicamenteuses

ou



**Valproate de Sodium**  
800-1000mg/j

⚠ Hyponatrémie  
Hypothyroïdie

ou

**Carbamazépine LP**

500-800mg/j ⚠ Si troubles cognitifs  
ou extrapyramidaux

### Epilepsie partielle

1ère intention :



**Lamotrigine**  
100mg/j

ou

**Lévétiracétam**  
1000mg/j



2ème intention :

**Gabapentine**  
1000mg/j

ou

**Oxcarbamazépine**  
900mg/j

⚠ Hyponatrémie  
Hypothyroïdie



**Carbamazépine LP**  
500-800mg/j

ou

**Prégabaline** 150-  
600mg/j max

⚠ Hyponatrémie  
Hypothyroïdie



# DOULEURS NEUROPATHIQUES

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

## MPI identifiés

- Tramadol
- Amitriptyline
- Clomipramine
- Imipramine
- Carbamazépine

## Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

**1ère intention :**  **Gabapentine** 3600mg/j max **ou** **Duloxétine** 60mg/j max 

 **Bon usage gabapentinoïdes** 

 **Si HTA non stabilisée**

**2ème intention :** **Prégabaline** 600mg/j max  **ou** **Tramadol** 200mg/j max   **ou** **Venlafaxine** 225mg/j max 

### Gabapentine

Surveiller la fonction respiratoire  
Risque symptômes de sevrage

### Venlafaxine

Surveiller la fonction cardiaque

Si douleurs neuropathiques seulement périphériques :

1ère intention : **Emplâtres de Lidocaïne**

2ème intention : **Stimulation électrique transcutanée**

Si switch de Amitriptyline/Clomipramine/Imipramine vers Duloxétine/Venlafaxine

**STOP MPI**

**START duloxétine ou venlafaxine**

- Jour 1 : Commencer avec 50% de la dose cible
- Jour 8 : Augmenter la dose jusqu'à 100% de la dose cible

Diminuer la dose d'environ 25% de la dose initiale en 3j.

# INCONTINENCE URINAIRE CHRONIQUE - MICTION PAR REGORGEMENT (1/2)

Sources  
bibliographiques

## MPI identifiés

- Fésotérodine
- Oxybutynine
- Toltérodine
- Flavoxate
- Solifénacine
- Trospium

## Mesures non pharmacologiques

- Répartir les boissons
- Rééducation vésicale
- Thérapies de rééducation comportementale par reprogrammation mictionnelle et mictions sollicitées
- Rechercher une cause médicamenteuse

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

## Incontinence d'effort

Perte involontaire d'urine à l'effort (rire, toux, ...)

Prise en compte des effets psychologiques et renforcement musculaire pelvien

 **Duloxétine**  
120mg/j max

## Urgence mictionnelle / hyperactivité vésicale

Hyperactivité du muscle vésical (vessie instable)

1ère intention :

 **Fésotérodine**  
8mg/j max

ou

**Trospium**  
40mg/j max

ou

**Flavoxate**  
600mg/j max

 Uniquement chez la femme

2ème intention :

**Oxybutynine**  
10mg/j max

ou

**Toltérodine**  
4mg/j max

ou

 **Solifénacine**  
10mg/j max

ou

 **Mirabégron**  
50mg/j max

non anticholinergique mais service médical rendu insuffisant

Autre médicament

**Injection intradétrusorienne de toxine botulique A**

Des traitements chirurgicaux existent et ne sont pas abordés dans ce document

# INCONTINENCE URINAIRE CHRONIQUE - MICTION PAR REGORGEMENT (2/2)

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

## Incontinence mixte

(= urgence mictionnelle et incontinence urinaire d'effort)

Chez le femme  
anticholinergique  
+  
alphabloquant

Chez l'homme  
Même protocole

 Dutastéride  
0,5mg/j

ou

Finastéride  
5mg/j

## Mictions par regorgement

Si obstacle urétral (ex HBP) : alphabloquant  
Egalement utilisés chez la femme avec résidu post mictionnel et hypocontractilité vésicale

1ère intention :



**Silodosine**  
8mg/j max

Réduit le risque d'hypotension orthostatique vs autres Alphabloquants

2ème intention :

 Alfuzosine  
10mg/j max

ou

Doxazosine  
4mg/jour

ou

Tamsulosine  
0,4mg/j max

ou

 Térazosine  
5 mg/j

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

Parmi les médicaments pouvant engendrer des problèmes urinaires, vigilance avec :

- diurétiques (adapter les heures de prises);
- médicaments **diminuant le tonus urétral** (alpha-bloquants);
- médicaments à **effet sédatif** (psychotropes, antihistaminiques et analgésiques morphiniques déjà cités, hypnotiques et anxiolytiques);
- médicaments **favorisant une rétention urinaire et une incontinence par regorgement** : AD imipraminiques, antipsychotiques, antiparkinsoniens, antihistaminiques, analgésiques morphiniques, alpha-sympathomimétiques (y compris, en particulier, certains médicaments vendus sans ordonnance, comme les décongestionnants nasaux, bêta-sympathomimétiques).

# DIARRHÉES AIGUËS ET CHRONIQUES

Sources  
bibliographiques

Recommandations pour cette  
indication chez la personne  
âgée

1ère intention :

**Mesures hygiéno-diététiques :**

- consommation d'aliments cuits,
- limiter les épices, le café, l'alcool, les aliments gras et les aliments riches en fibres

2ème intention :

Corriger et/ou prévenir la déshydratation

**Diosmectite**

3 sachets/j max - 7j max

ou

**Racécadotril**

300mg/j max - 7j max

MPI identifié

Lopéramide

Recommandations  
pratiques pour appliquer  
les alternatives

- **Éliminer une diarrhée infectieuse** avant de traiter.
- Rechercher une **cause médicamenteuse** : colchicine, antibiotiques, veino-toniques, digitaliques, IPP...

# INSOMNIE PRIMAIRE

Recommandations pour  
cette indication chez la  
personne âgée

1ère intention :

Approches non  
pharmacologiques  
ou  
Mélatonine 2mg/j max

2ème intention :

Zolpidem  
5mg/j max

ou

Zopiclone  
3,75mg/j max

ou

Lormétazépan  
0,5mg/j max

ou

Loprazolam  
0,5mg/j max

## MPI identifiés

- Benzodiazépines (BZD) à longue durée d'action :
  - Bromazépan
  - Clobazam
  - Clorazépan
  - Diazépan
  - Estazolam
  - Loflazépan
  - Nitrazépan
  - Prazépan
- Doxylamine

## Approches non pharmacologiques

- Observer des horaires réguliers de coucher et lever mais n'aller au lit que lorsque l'on a sommeil.
- Ne pas faire de sieste.
- Eviter les boissons contenant des excitants (café, thé, alcool), la nicotine, l'exercice et les repas copieux 2h avant le coucher.

## Propositions d'alternatives par type de symptôme d'insomnie :

- Initiation : Zolpidem, Zopiclone, Mélatonine
- Maintien : Zopiclone

## Switcher une BZD

Utiliser le calculateur [CalcBenzo](#) pour faire des équivalences de doses entre les BZD.

## Déprescrire une BZD

- Durée du traitement **max 4 semaines, y compris la période de réduction de la dose.**
- **Réduire les doses puis cesser la prise** de la BZD : **-25% tous les 15j idéalement.** Si les formes posologiques ne permettent pas une réduction de 25%, envisager d'abord une réduction de 50% en intégrant des jours sans médicament pendant la dernière partie du plan de réduction, ou utiliser l'alprazolam ou l'oxazépan lors des dernières étapes.
- **Suivi toutes les 1-2 semaines** pendant la réduction des doses.

Recommandations  
pratiques pour appliquer  
les alternatives

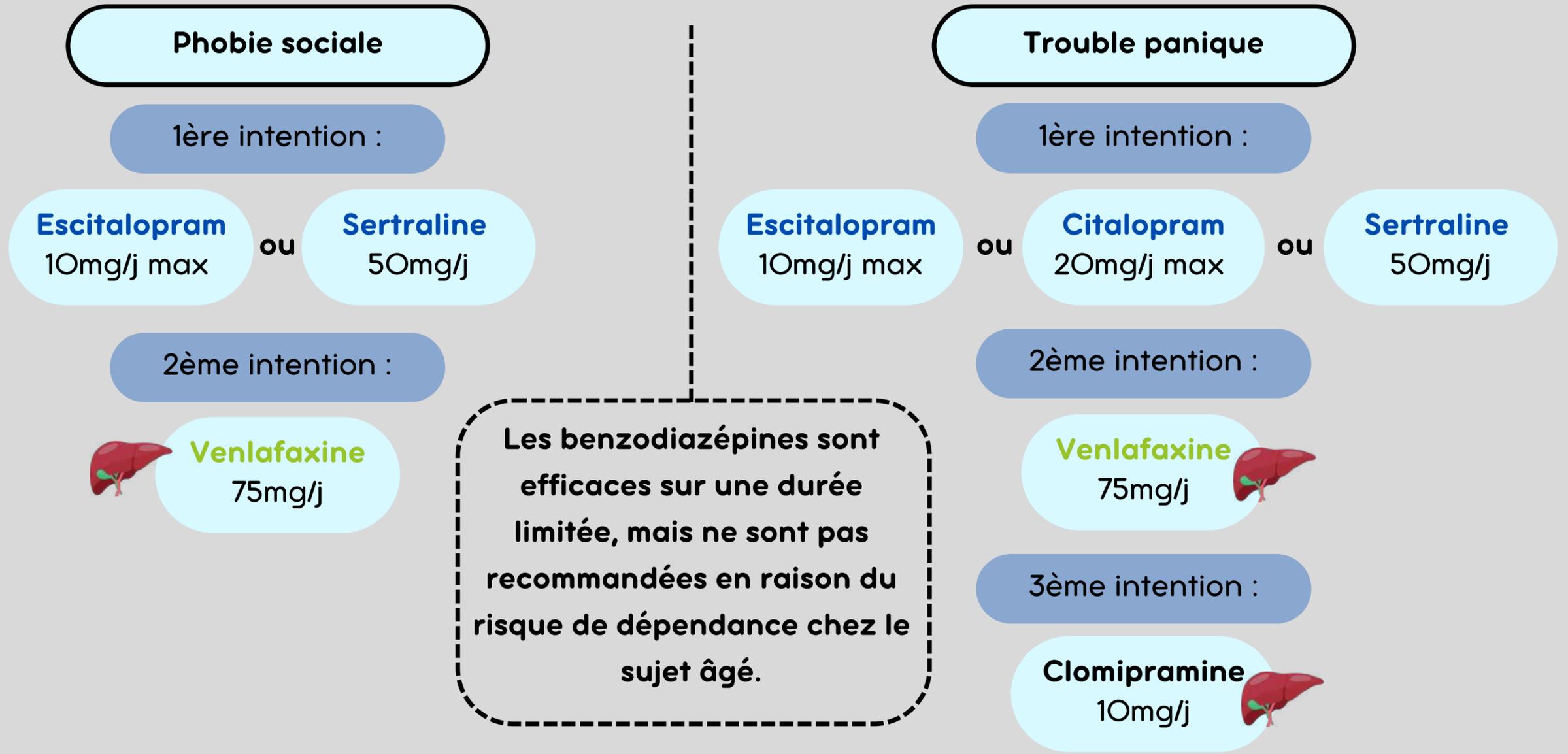
# TROUBLES ANXIEUX (1/2)

Recommandations pour  
cette indication chez la  
personne âgée

## MPI identifiés

- Benzodiazépines (BZD) à longue durée d'action :
  - Bromazépam
  - Chlordiazépoxyde
  - Clidinium
  - Clobazam
  - Clorazépate
  - Diazépam
  - Loflazépate
  - Nordazépam
  - Prazépam
- Hydroxyzine
- Amitriptyline
- Paroxétine

Il existe plusieurs troubles anxieux (DSM V) : Phobie sociale, trouble panique, trouble anxieux généralisé...  
Les traitements pharmacologiques doivent être associés à une thérapie cognitivo-comportementale.



- ISRS (Escitalopram / Citalopram / Sertraline) : à débiter à la plus faible dose et augmentation progressive
- ISRS / IRSNA (Venlafaxine) : à poursuivre 6 à 12 mois après la phase aiguë pour éviter une rechute
- Arrêt progressif sur 12 semaines

# TROUBLES ANXIEUX (2/2)

## Recommandations pratiques pour les benzodiazépines (BZD)

Le traitement doit être aussi bref que possible.  
La durée globale du traitement **ne devrait pas excéder 8 à 12 semaines**, y compris la période de réduction de la posologie.

### Switcher une BZD

Pour faire des équivalences de doses entre BZD: [CalcBenzo](#)  


 Le switch doit se faire progressivement.

### Déprescrire une benzodiazépine

Réduire les doses puis cesser la prise de la BZD :  
**-25% tous les 15j** idéalement (en cas d'échec : allonger la durée du palier).

- Si plusieurs prises par jour : réduire la dose d'une prise à la fois, privilégier en priorité la prise de la mi-journée
- Si les formes posologiques ne permettent pas une réduction de 25% :
  - envisager d'abord une réduction de 50% en intégrant des jours sans médicaments pendant la dernière partie du plan de réduction,
  - ou utiliser l'alprazolam ou l'oxazépam lors des dernières étapes.
- Suivi toutes **les 1 à 2 semaines** pendant la réduction des doses.

## Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

### Trouble anxieux généralisé

1ère intention :

**Escitalopram**  
10mg/j max

2ème intention :

**Venlafaxine**  
75mg/j 

ou

**Duloxétine**  
120mg/j max 

3ème intention :

**Prégabaline**  
600mg/j max 

ou

**Buspirone**  
60mg/j max

### Benzodiazépines dans l'anxiété :

- Les BZD sont efficaces sur une durée limitée, mais ne sont pas recommandées en raison du risque de dépendance et de chutes chez le sujet âgé.
- Si toutefois, elles devaient être employées, préférer une BZD à courte durée d'action.

**Oxazépam**  
30mg/j max

**Alprazolam**  
2mg/j max 

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

# TROUBLES BIPOLAIRES ET APPARENTES

MPI identifiés

Episode maniaque	Episode dépressif	Phase de prophylaxie
1ère intention :		
Lithium ou Autres thymorégulateurs (sauf lamotrigine)	Autres Thymorégulateurs + AD si nécessaire ou ECT	Lithium ou Divalproate sodium
2ème intention :		
AP2G associé à un autre thymorégulateur si nécessaire	Li + AD si nécessaire	ou Poursuite du traitement efficace en phase aiguë
3ème intention :		
Electro-convulsivothérapie (ECT)	Quétiapine + AD si nécessaire	

Sources bibliographiques

- Carbamazépine
- Olanzapine

Lithium (Li)  
cible : 0,4 à 0,7 meq/L 

**Antidépresseurs (AD)**  
Uniquement si phase dépressive sévère :  
1ère intention : ISRS : Sertraline, Escitalopram, Citalopram  
si hyponatrémie : Mirtazapine  
2ème intention: Venlafaxine,  
3ème intention : antidépresseur imipranique cf fiche "Troubles dépressifs majeurs"

**Antipsychotiques de 2ème génération (AP2G)**

 **Quétiapine** : 50 mg/jour, augmentation par palier de 50mg/j jusqu'à la dose efficace et selon la tolérance. Si une augmentation à 300 mg/jour est justifiée, pas avant le 22e jour de traitement.

 <b>Olanzapine</b> 5 mg/j	<b>Aripiprazole</b> 30mg/j max	 <b>Rispéridone</b> 0,25 à 2mg/j 
---	-----------------------------------	--

**Autres thymorégulateurs**

<b>Divalproate de sodium</b> 1000 à 2000 mg/j	<b>Carbamazépine</b> 400 à 800mg/j
 <b>Valpromide</b> 1200 à 2400 mg/j	<b>Lamotrigine</b>  25 à 450mg/j

# TROUBLES DÉPRESSIFS MAJEURS (1/2)

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

## Echelle Geriatric Depression Scale

- score de 0 à 10, absence de dépression
- score de 11 à 20, dépression légère
- score de 21 à 30, dépression modérée ou sévère

> L'antidépresseur est indiqué en cas de dépression d'intensité modérée à sévère

## MPI identifiés

Paroxétine

### Imipraminiques :

Amitriptyline

Clomipramine

Doxépine

Maprotiline

Trimipramine

Dosulépine

Imipramine

## Psychothérapie et règles hygiéno-diététiques :

- Activité physique adaptée
- Hygiène sommeil
- Régime alimentaire adapté
- Lutte contre la constipation
- Sevrage toxique

Débuter à la posologie la plus faible, avec augmentation progressive des doses

Pour éviter la rechute, durée antidépresseur : au moins 1 an après la rémission

**Antidépresseurs imipraminiques**

Surveillance tension / ECG / natrémie  
A éviter si pathologie cardiovasculaire

ISRS :

**Sertraline**  
50mg/j

ou

**Citalopram**  
20mg/j max

ou

**Escitalopram**  
10mg/j max



Risques de syndrome sérotoninergique / abaissement seuil épileptogène / glaucome angle fermé / risque hémorragique

Si hyponatrémie, préférer :



**Miansérine**  
45mg/j max

ou

**Mirtazapine**  
45mg/j max



2ème intention :



**Venlafaxine**  
75mg/j

ou

**Vortioxetine**  
10mg/j max

encore peu de recul

3ème intention :

**Paroxétine**  
40mg/j max

Mêmes risques que les ISRS + effets anticholinergiques

## Si trouble anxieux associé

Eviter association  
benzodiazépine

Escitalopram  
10mg/j max

ou

Buspirone + ISRS

## Si insomnie

Mélatonine



Mirtazapine  
45mg/j max

ou



Miansérine  
45mg/j max

## Si symptômes psychotiques

Associer à  
l'antidépresseur :  
**Risperidone**  
0,25 à 2mg/j sur une  
courte durée



## Si dépression résistante

Associer à  
l'antidépresseur :  
**Lithium**

⚠ Attention au risque  
sérotoninergique avec les ISRS

Sismothérapie

## Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

**STOP MPI**

Diminuer la dose  
d'environ 25% de la  
dose initiale en 3j.

## Débuter un traitement recommandé

- Jour 1 : Commencer avec 50%  
de la dose cible
- Jour 8 : Augmenter la dose  
jusqu'à 100% de la dose cible

## Exception : switch Paroxétine vers Mirtazapine

### Stop Paroxétine

- J-7 : réduire la dose de paroxétine  
à 20mg/j, si cette dose est > 20mg/j
- J0 : la dose est de 20mg/j
- J1 : réduction de la dose à 10mg/j
- J8 : réduction de la dose à 5mg/j
- J15 : arrêt

### Start Mirtazapine

- J8 : commencer à une  
faible dose de 15mg/j
- J15 : si nécessaire,  
augmenter  
progressivement la dose

# TROUBLES PSYCHOTIQUES

MPI identifiés

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

1ère intention :

Risperidone  
0,25 à 2mg/j  


ou

Amisulpride  
1200mg/j max  


ou

Aripiprazole  
30mg/j max

2ème intention :

Olanzapine 5-10mg/j  


En cas de syndrome parkinsonien :

Clozapine 100 à 300mg/j  
  
⚠ Agranulocytose

- Chlorpromazine
- Cyamémazine
- Clozapine
- Lévomépromazine
- Loxapine
- Olanzapine

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

- Eliminer une cause iatrogène (tramadol, opioïdes, psychotropes, anti-épileptiques...)
- Ces traitements ne sont pas recommandés chez le sujet dément
- Outil d'aide au switch entre les antipsychotiques : [Psychiatrienet.nl](http://Psychiatrienet.nl) 

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

# NAUSÉES - MAL DES TRANSPORTS

Sources bibliographiques

## Nausées

1ère intention :

### Règles hygiéno-diététiques :

- Fractionner les prises alimentaires
- Limiter les aliments gras et épicés
- Ne pas s'allonger dans les 30min-1h suivant le repas

2ème intention :

### Métopimazine

< 30mg/j - espacer 4-6h les prises - max 5 jours

⚠ Hypotension  
effets sédatifs

3ème intention :

### Dompéridone

< 30mg/j - max 7jours

⚠ Effets cardiovasculaires  
**A utiliser uniquement en cas de Parkinson ou de syndromes extrapyramidaux**

## Mal des transports

1ère intention :

### Mesures comportementales :

- Se placer dans le sens de la marche
- Regarder l'horizon
- Eviter les mouvements de la tête

2ème intention :

### Dimenhydrinate

50mg

### Diphenhydramine

90mg

ou

### Méclozine

25mg

⚠ Rétention urinaire  
troubles cardiovasculaires  
effets sédatifs

## MPI identifiés

- Dimenhydrinate
- Diphenhydramine
- Méclozine
- Scopolamine

## Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

Si nécessité d'un traitement médicamenteux, **durée la plus courte possible** (risque d'effets indésirables et manque d'efficacité).

# RHINITE, CONJONCTIVITE, URTICAIRE

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Sources bibliographiques

## Rhinite

1ère intention :

Traitement symptomatique par solution saline intranasale +/- Cromogliccate de sodium

si insuffisant

Azélastine ou Béclométasone en pulvérisations nasales

## Conjonctivite

1ère intention :

Traitement local par lavages oculaires +/- Cromogliccate de sodium en collyre

## Urticaire

1ère intention :

Éviction des facteurs déclenchants

et

Traitement local des démangeaisons (appliquer du froid et un émollient à base de vaseline)

2ème intention :



Loratadine  
10mg/j

ou



Cétirizine  
10mg/j

## MPI identifiés

- Cétirizine
- Desloratadine
- Méquitazine
- Prométhazine
- Dexchlorphéniramine
- Cyproheptadine

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

# DOULEURS MODÉRÉES À SÉVÈRES

Sources bibliographiques

1ère intention :



**Paracétamol**

3g/j max

2ème intention :



**Paracétamol 400mg - Codéine 20mg - 1cp toutes les 8h**

**Paracétamol 500mg - Codéine 30mg - 1cp toutes les 8h**

ou



**Paracétamol 300mg - Opium 10mg - Caféine 30mg - 10 gél/j max**

3ème intention :



**Paracétamol 325mg - Tramadol 37.5mg - 1cp toutes 8h**

4ème intention :



**Tramadol en réalisant des titrations, 200mg/j max**

ou

**Morphine en débutant à des doses faibles puis en augmentant les doses si nécessaire**

MPI identifiés

- Tramadol
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens

--> Pas de recommandations dans les douleurs non rhumatismales

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

- Titration possible des doses de Tramadol
- Voir schémas de décroissance de doses du Tramadol 

# ARTHROSE ET RHUMATISMES

Sources  
bibliographiques

Recommandations pour  
cette indication chez la  
personne âgée

1ère intention :



**Paracétamol**  
3g/j max

pas en systématique

**Traitements intra-articulaires :**  
infiltration de corticoïdes,  
viscosupplémentation avec Acide  
hyaluronique

2ème intention :

**AINS oraux ou topiques**

sauf si risques :

- cardio vasculaires
- complications digestives
- atteintes rénales



⚠ Cures **courtes** à **doses faibles**  
dans les poussées inflammatoires  
et en absence de facteurs de  
risque cardio vasculaire  
+ Associer un **IPP** si facteurs de  
risque digestifs importants

3ème intention :



**Duloxétine**  
120mg/j max

ou

**Opioides :**  
Evaluer le risque d'effets  
indésirables en lien avec âge et  
comorbidités du patient avant de  
débuter un traitement

Recommandés si contre-  
indication à la chirurgie

MPI identifiés

- Tramadol
- Anti-inflammatoires  
non stéroïdiens

Recommandations  
pratiques pour appliquer  
les alternatives

Des traitements chirurgicaux existent et ne sont pas abordés dans ce document

- L'efficacité des AINS topiques est **comparable** à celle des AINS per os en cas d'atteinte monoarticulaire, avec une meilleure tolérance.
- L'efficacité clinique des opioïdes faibles (codéine, poudre d'opium et tramadol) et forts (morphine et oxycodone) est considérée comme **modeste** sur la douleur arthrosique.
- Chez le sujet âgé ou très âgé, les infiltrations sont à préférer (corticoïdes en l'absence de contre-indication et/ou acide hyaluronique):
  - Les injections intra-articulaires de corticoïdes peuvent être proposées particulièrement en cas de poussée inflammatoire avec épanchement articulaire (attention aux pics hypertensifs ou déséquilibre du diabète)
  - Les injections intra-articulaires d'acide hyaluronique peuvent être proposées sans en attendre un effet chondroprotecteur

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

# ACCÈS GOUTTEUX

Sources bibliographiques

## Mesures hygiéno-diététiques :

- Exercice physique
- Perte de poids
- Bonne hydratation
- Produits à réduire : alcool, crustacés, charcuteries...

1ère intention :

**Colchicine**  
1mg/j max



⚠ Marge thérapeutique étroite  
Nombreuses interactions médicamenteuses

2ème intention :

**Infiltration directe**

**Corticoïdes**  
2mg/j de J1 à J4  
puis 1mg/j à partir de J5

MPI identifiés

**Anti-inflammatoires non stéroïdiens**

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

## Introduction de Colchicine chez le sujet âgé :

- J1 : 1mg en dose de charge puis 0,5mg une heure plus tard
- J2 : 1 mg
- J4 à 7 : 0,5 mg/j

- **Ne pas utiliser COLCHIMAX** : risque de masquer les diarrhées (signes de surdosage).
- Infiltration directe en cas d'accès aigu et de CI à la Colchicine, après avoir éliminé le sepsis.

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

# DIABÈTE DE TYPE 2 (1/2)

Sources bibliographiques

• Modifications thérapeutiques du mode de vie :

- Alimentation
- Lutte contre la **sédentarité** avec **activité physique adaptée**

• Education thérapeutique

⚠ Avec **prudence et accompagnement** car population plus à risques de dénutrition, sarcopénie, déshydratation, chutes...

Si diabète isolé

1ère intention :

Metformine  
3g/j max



⚠ Troubles digestifs, carence vitamine B12

2ème intention :

iSGLT2

ou

iDPP4

ou

GLP1

ou

Sulfamides\*

Si IR sévère et/ou alimentation irrégulière :

Répaglinide (< 75 ans)

MPI identifiés

Sulfamides

- Glibenclamide
- Gliclazide
- Glimépiride
- Glipizide

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

- Fixer un objectif thérapeutique moins strict : Hb1Ac entre 7 et 8% voire < 9% pour les personnes plus fragiles
- Déprescrire un sulfamide hypoglycémiant lorsque le patient est à risque d'hypoglycémie sévère, d'altération de la fonction rénale, de fragilité ou de démence
  - Réduire les doses et/ou changer de classe thérapeutique
  - Suivi à intervalles de 1-2 semaines après chacun des changements : signes d'hyper/hypoglycémie

\*Le gliclazide peut être plus sûr que les autres sulfamides à courte durée d'action

Recommandations pour  
cette indication chez la  
personne âgée

# DIABÈTE DE TYPE 2 (2/2)

Sources  
bibliographiques

Si maladie rénale chronique, néphropathie diabétique

1ère intention :

iSGLT2

2ème intention :

GLP1  
si iSGLT2 non toléré ou CI

Si maladie cardiovasculaire

iSGLT2

ou

GLP1

GLP1 : glucagon-like peptide 1

Dulaglutide 4,5mg/sem max

Liraglutide 1,8mg/j max

Semaglutide 2mg/sem max

⚠ Si IRC, si perte de poids  
Troubles gastro intestinaux

iSGLT2 : inhibiteurs du cotransporteur  
sodium glucose de type 2 ou Gliflozines

Dapaglifozine 10mg/j max

Empaglifozine 25mg/j max

Canagliflozine 300mg/j max

⚠ Si déplétion volémique, si perte de poids

Fiche Gliflozines

IDPP4 : inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase-4



Sitagliptine 100mg/j max

Saxagliptine 5mg/j max



Vildagliptine 100mg/j max

⚠ Effets gastro intestinaux et cutanés

**Recommandations pour cette indication chez la personne âgée**

# HYPERTENSION ARTERIELLE (1/2)

Sources bibliographiques

**MPI identifiés**

**Mesures hygiéno-diététiques**

- Limiter la consommation de sel, d'alcool
- Une alimentation équilibrée
- Pratiquer une activité physique adaptée
- Arrêter le tabac

Si PAS = 150mmHg bien tolérée, pas d'initiation de traitement

Valeurs tensionnelles **cibles sous traitement** :

< 140/90 mmHg : si bien toléré

PAS < 150 mmHg : si patient fragile (en EHPAD, hospitalisé ou hypotension orthostatique)

\*PAS : pression artérielle systolique

En l'absence de comorbidités associées

1ère intention : monothérapie

ICa ou IEC ou ARA2 ou diurétiques thiazidiques

si non stabilisée : bithérapie voire trithérapie

IEC ou ARA2

+

ICa

+

Diurétique thiazidique

**Bêta-bloquants**

- Bisoprolol 20mg/j max  
- Néбиволол 5mg/j max
- Métoprolol 200mg/j max

**Inhibiteurs calciques types DHP (ICa)**

- Amlodipine 10mg/j max
- Lercanidipine 20mg/j max 

**Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)** 

- Périndopril 2,5mg/j
- Ramipril 2,5mg/j 
- Enalapril 5mg/j
- Lisinopril 10mg/j
- Captopril 25mg/j

- Clonidine
- Méthyldopa
- Moxonidine
- Rilménidine

**Diurétiques thiazidiques**

- Indapamide 2,5mg/j
- Hydrochlorothiazide 25mg/j max

**ARA2 (sartans)**

- Candésartan  
- Irbésartan
- Losartan 
- Valsartan 
- Telmisartan 

**Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives**

- Ne jamais associer IEC et ARA2
- Ne pas associer un bêta-bloquant avec Diltiazem ou Vérapamil (inhibiteurs non DHP)
- Après 80 ans : ne pas dépasser la prescription de 3 anti-hypertenseurs
- Choix diurétiques : Si DFG < 30ml/min utiliser les **diurétiques de l'anse**
- Débuter aux doses les plus faibles possibles avec une titration lente

# HYPERTENSION ARTERIELLE (2/2)

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Si maladie rénale chronique

1

IEC ou ARA2

2

Association avec

- ICa
- et/ou diurétiques thiazidiques

+ iSGLT2 si besoin



Si DFG < 30 mL/min (non dialysé) :  
préférer les diurétiques de l'anse  
aux diurétiques thiazidiques

Si insuffisance cardiaque

IEC et Bêta-bloquant

Si besoin associé aux diurétiques  
de l'anse  
et/ou iSGLT2

Si diabète

1

IEC ou ARA2

+ ICa si besoin

2

Diurétiques thiazidiques  
ou iSGLT2

Si fibrillation atriale  
permanente

Bêta-bloquant et [vérapamil ou diltiazem]

Si fibrillation atriale  
paroxystique

Si besoin associé à [IEC ou ARA2]  
et/ou hydrochlorothiazide

iSGLT2

-  Dapagliflozine (10mg/j) 
-  Empagliflozine (10mg/j)
-  Canagliflozine (100mg/j)   
(uniquement diabète)

L'association avec un bêtabloquant  
peut être utilisée en cas :

- syndrome coronarien chronique,
- traitement anti-ischémique,
- arythmie ou tachycardie,
- fibrillation atriale,
- en post-infarctus du myocarde,  
syndrome coronarien aigu,  
insuffisance cardiaque à FEVG  
altérée ou FEVG préservée si  
maladie coronarienne,



Bêta-bloquants perturbent la  
sensibilité à l'insuline

# CARBAMAZÉPINE, OXCARBAZÉPINE

## Facteurs de risque clinique

- Effets anticholinergiques
- Risque carence en vitamine D (Carbamazépine)

## Facteurs de risque médicamenteux

### Inducteurs enzymatiques importants :

- Carbamazépine +++
- Oxcarbazépine +

### Interactions médicamenteuses

## Facteurs de risque biologique

- Hémogramme (Carbamazépine) et bilan hépatique réguliers.
- Risque d'hyponatrémie sévère : la natrémie doit être mesurée avant l'initiation d'un traitement par (ox)carbamazépine puis renouvelée environ deux semaines après et ensuite à intervalles d'un mois durant les trois premiers mois du traitement ou selon l'état clinique du patient.
- Hypothyroïdie

## Indications

- Epilepsie
- Uniquement Carbamazépine :
- Douleurs neuropathiques
  - Troubles psychotiques

# FÉSOTERODINE, OXYBUTYNINE, TOLTÉRODINE, FLAVOXATE, SOLIFÉNACINE, TROSPIUM

## Facteurs de risque biologique

Insuffisance rénale avec majoration des effets indésirables

## Indications

Pollakiurie, impériosité  
urinaire, incontinence  
urinaire

## Facteurs de risque clinique

Effets anticholinergiques périphériques et centraux

## Facteurs de risque médicamenteux

Autres médicaments à **composante anticholinergique et atropinique**

**Solifénacine, Oxybutinine, Fésotérodine, Toltérodine, Trospium** : substrat majeur de cytochromes

# AMITRIPTYLINE, CLOMIPRAMINE, DOXÉPINE, MAPROTYLINE, TRIMIPRAMINE, AMOXAINE, DOSULÉPINE, IMIPRAMINE

## Facteurs de risque clinique

- Effets cardiovasculaires : allongement du QT
- Effets anticholinergiques périphériques et centraux
- **Abaisse le seuil épileptogène** : risque de convulsions
- Déséquilibre du **diabète**
- Risque de syndrome de sevrage : **pas d'arrêt brutal**
- Réactivation de psychoses, augmentation de l'anxiété, risque d'épisode maniaque ou hypomaniaque chez le patient atteint de trouble bipolaire (Clomipramine, Imipramine, Maprotiline)

## Facteurs de risque biologique

Hépatotoxicité

## Indications

- **Troubles dépressifs**
- **Douleurs neuropathiques** : Amitriptyline, Clomipramine, Imipramine
- **Troubles anxieux** : Amitriptyline

## Facteurs de risque médicamenteux

- **Syndrome sérotoninergique** avec médicaments inhibiteurs de la recapture de sérotoninergique : ISRS, Linézolide, Tramadol, autres antidépresseurs...
- Inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO) : **contre indication** : intervalle de 14 jours entre les prises

# BROMAZÉPAM, CLORAZÉPATE, DIAZÉPAM, CLOBAZAM, ESTAZOLAM, LOFLAZÉPATE, NITRAZÉPAM, PRAZÉPAM, CHLORDIAZÉPOXIDE(+CLIDINIUM)

## Facteurs de risque clinique

- Troubles de la vigilance, **chute**
- Troubles **cognitifs** (mémoire, compréhension)
- Troubles **psychomoteurs**
- **Insuffisance respiratoire, syndrome d'apnées du sommeil (CI)**
- **Myasthénie (CI)**
- **Dépendance** physique et psychique

## Facteurs de risque médicamenteux

- Benzodiazépines (BZD) à demi-vie d'élimination > 20h : risque d'**accumulation** +++
- **Association** de deux BZD ou BZD avec opioïdes ou d'autres dépresseurs SNC : potentialisation des effets indésirables tels que sédation, dépression respiratoire...

## Indications

- **Troubles anxieux** : sauf Estazolam, Nitrazéпам
- **Insomnie primaire** : Estazolam, Nitrazéпам
- **Epilepsie** : Clobazam, Diazéпам

## Facteurs de risque biologique

- Insuffisance hépatique
- Insuffisance rénale

CHLORDIAZEPOXIDE + CLINIDUM



Contre indiqué chez le sujet âgé

# BROMAZÉPAM, CLORAZÉPATE, DIAZÉPAM, CLOBAZAM, ESTAZOLAM, LOFLAZÉPATE, NITRAZÉPAM, PRAZÉPAM, CHLORDIAZÉPOXIDE(+CLIDINIUM)

## A propos des benzodiazépines (BZD)

- Privilégier une **alternative non médicamenteuse** avant l'instauration d'une BZD : mesures hygiéno-diététiques, thérapies cognitivo-comportementales...
  - Durée de prescription limitée en privilégiant une BZD à demi vie < 20h sans métabolite actif :
    - **12 semaines** pour une BZD à visée **anxiolytique**
    - **4 semaines** pour une BZD à visée **hypnotique**
- déterminer une **date d'arrêt du médicament** dès l'instauration et prévoir un **arrêt progressif** afin d'éviter un syndrome de sevrage

### Boîte à outils :

**Equivalence des doses de BZD :** [CalcBenzo - Psychiatrienet](#) 

**Arrêt des BZD :** [Fiche HAS](#)  [Algorithme deprescribing.org](#) 

**Fiche Ameli :** [Choix d'une BZD chez les sujets âgés](#) 

# HYDROXYZINE

## Facteurs de risque clinique

- Effets anticholinergiques centraux et périphériques (rétention urinaire, constipation, confusion...)
- Troubles cognitifs ou syndrome confusionnel
- Hypotension, tachycardie
- Pathologies cardiovasculaires, allongement de l'espace QT

## Indications

Troubles anxieux

## Facteurs de risque médicamenteux

Co-administration avec des médicaments allongeant l'intervalle QT et/ou induisant des torsades de pointes

## Facteurs de risque biologique

- Troubles électrolytiques tels que hypokaliémie, hypomagnésémie : majoration du risque de torsades de pointes
- Insuffisance rénale, insuffisance hépatique : risque d'accumulation (demi vie 29h)

# PAROXÉTINE

## Indications

- Troubles dépressifs
- Troubles anxieux

## Facteurs de risque biologique

- Surveillance ionogramme (natrémie) avant et à 3 semaines de l'initiation
- Contrôle glycémique chez patients diabétiques

## Facteurs de risque médicamenteux

Inhibiteur puissant du cytochrome 2D6 :



**Interactions médicamenteuses**

**Risque hémorragique des ISRS** notamment si associé à des anticoagulants (AOD, AVK), médicaments agissant sur la fonction plaquettaire ou augmentant le risque de saignement (AINS...)

## Facteurs de risque clinique

### Commun à tous les Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS).

- Hyponatrémie par sécrétion inappropriée d'ADH. Risque majoré en cas de co-prescription avec un diurétique.
- Syndrome extrapyramidal (plus fréquent avec la paroxétine qu'avec les autres ISRS).
- Syndrome sérotoninergique : risque accru en cas d'association avec d'autres médicaments sérotoninergiques (Tramadol...).
- Syndrome de sevrage : diminution progressive des doses avant arrêt.

### Uniquement paroxétine

- Effets anticholinergiques périphériques et centraux

# OLANZAPINE, CLOZAPINE

## Facteurs de risque médicamenteux

- Métabolisation par les **cytochromes** : nombreuses interactions médicamenteuses
- Potentialisation des **effets dépresseurs respiratoires et cardiaques** en association avec les **benzodiazépines**

## Facteurs de risque biologique

- **Clozapine** : Risque d'**agranulocytose** : nécessite un **contrôle biologique mensuel**
- **Olanzapine** : hyperglycémie, dyslipidémie

Seul neuroleptique pouvant être prescrit dans le traitement des troubles psychotiques survenant **au cours de l'évolution de la maladie de Parkinson.**

## Indication

Troubles psychotiques

## Facteurs de risque clinique

- **Clozapine** : risque infectieux, risque d'hypotension, risque de cardiomyopathie dans les 2 premiers mois de traitement
- **Olanzapine** : aggravation de la maladie de Parkinson, prise de poids, risque de diabète induit ou de dérégulation d'un diabète existant
- Effets anticholinergiques périphériques et **centraux**
- Risque de **syndrome extra-pyramidal**
- Risque de **troubles du rythme** et de torsades de pointes

## A propos de la Clozapine :

# CHLORPROMAZINE, LÉVOMÉPROMAZINE, CYAMÉMMAZINE

## Facteurs de risque clinique

A éviter en 1ère intention chez le sujet âgé car :

- **Effets anticholinergiques périphériques et centraux :** confusion, rétention urinaire, poussée aiguë de glaucome, constipation, sécheresse de la bouche...
- **Hypotension orthostatique, sédation, chute**
- Aggravation de la **maladie de Parkinson**
- Risque de **syndrome extra-pyramidal**
- Risque de **troubles du rythme** et de **torsades de pointes**
- **Risque de toxicité hépatique sévère** (Chlorpromazine)

Calcul charge anticholinergique



## Indications

Troubles psychotiques

## Facteurs de risque médicamenteux

- **Abaisse le seuil épileptogène**
- Interactions avec de nombreux médicaments : **métabolisation hépatique** (sauf Cyamémazine)
- Chlorpromazine et Lévomépromazine : risque d'**accumulation du médicament** dans l'organisme (demi-vie de 30h et 15-80h respectivement)

# DIPHÉNHYDRAMINE, DEXCHLORPHÉNIRAMINE, PROMÉTHAZINE, CÉTIRIZINE, CYPROHEPTADINE, MÉQUITAZINE, DESLORATADINE, MÉCLOZINE, DIMENHYDRINATE, DOXYLAMINE

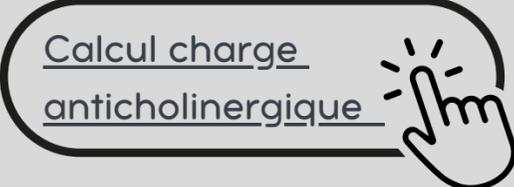
## Indications

- **Nausées et mal des transports :**  
Dimenhydrinate, Diphenhydramine et Méclozine
- **Rhinites, conjonctivites, urticaires :**  
Cétirizine, Desloratadine, Méquitazine, Dexchlorphéniramine et Cyproheptadine
- **Insomnie :** Prométhazine, Doxylamine

## Facteurs de risque biologique

- **Insuffisance rénale et hépatique**
  - **Risque d'accumulation**
- **Augmentation CPK (Doxylamine)**
- **Agranulocytose (Méquitazine)**

## Facteurs de risque médicamenteux

- Majoration des EI de type **sédation, dépression respiratoire avec dépresseurs du SNC** (BZD et apparentés, morphinomimétiques...)
- Majoration des EI de type **anticholinergique (rétention urinaire, constipation...)** avec d'autres médicaments atropiniques comme les antidépresseurs tricycliques. Intérêt de calculer la charge anticholinergique. 
- **Méquitazine et Prométhazine :** co-administration avec des médicaments connus pour allonger l'intervalle QT et/ou torsadogènes
- **Méquitazine :** métabolisé par CYP2D6, ne pas associer avec inhibiteurs puissants tels que la Paroxétine, la Duloxétine...

## Facteurs de risque clinique

- **Effets anticholinergiques :** rétention urinaire, poussée aiguë de glaucome, constipation, sécheresse de la bouche...  
**Sédation, confusion,** baisse de la concentration, troubles mnésiques
  - **Effets marqués pour les antihistaminiques de 1ère génération** (Diphénhydramine, Dexchlorphéniramine, Prométhazine, Cyproheptadine, Méquitazine, Méclozine, Dimenhydrinate, Doxylamine), plus faibles pour la **2nde génération** (Cétirizine, Desloratadine).
- **Hypotension orthostatique,** vertiges, troubles de l'équilibre et du mouvement avec tremblements.
  - Risques de **chutes**

# LOPÉRAMIDE

## Indication

Diarrhées aiguës et chroniques

## Facteurs de risque clinique

- Survenue d'une **constipation secondaire**
- **Somnolence, confusion, vertiges, fécalome, rétention urinaire...**
- Contre indiqué si germe invasif suspecté notamment en cas de syndrome dysentérique

# TRAMADOL

## Indications

- Douleurs modérées à sévères
- Douleurs neuropathiques
- Arthrose et rhumatismes  
(après échec des antalgiques de palier 1)

## Facteurs de risque biologique

- Insuffisance rénale
- Insuffisance hépatique
- Hypoglycémie, hyponatrémie

## Facteurs de risque clinique

- Chutes, somnolence, confusion, étourdissements, hallucinations
- Epilepsie
- Risque d'accumulation  
-> espacer les prises d'au moins 8h

## Facteurs de risque médicamenteux

- Syndrome sérotoninergique avec médicaments inhibiteurs de la recapture de sérotoninergique : ISRS, Linézolide, antidépresseurs...
- Substrat puissant des cytochromes CYP3A4 et CYP2D6

Possibilité de faire des **titrations** orales en gouttes (gtes) en fonction du poids (P) pour le maniement en gériatrie

**Risque de dépendance et syndrome de sevrage** : diminution progressive des doses sous la surveillance d'un spécialiste

Cl. de la créatinine	P < 45kg	45kg < P < 60kg	P > 60 kg
> 30 mL/min	5 gtes x 3/j	7 gtes x 3/j	10 gtes x 3/j
< 30 mL/min	3 gtes x 3/j	4 gtes x 3/j	5 gtes x 3/j
<p><b>Toutes les 48h</b> : réévaluation de la douleur, de la tolérance et adaptation de la dose Augmentation par <b>palier de 25-50% de la dose</b></p>			

Très progressif	Progressif	Assez rapide	Rapide
Forte posologie ou prescription depuis plus d'un an	Durée de prescription > 3 mois	Durée de prescription < 3 mois	En cas de <b>surdosage</b> ou d'apparition d' <b>effets indésirables graves</b>
Réduction de <b>2 à 10%</b> de la dose initiale toutes les 4 à 8 semaines.	Réduction de <b>10 à 25%</b> toutes les 4 semaines	Réduction de <b>10 à 25%</b> de la dose initiale chaque semaine.	Réduction de <b>20 à 50%</b> de la dose initiale, puis réduire de <b>10 à 20%</b> chaque jour.

# ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)

## Indications

- Douleurs modérées à sévères
- Arthroses et rhumatismes
- Accès aigu de goutte

## Facteurs de risque médicamenteux

### Situations où l'AINS est à interrompre :

## Facteurs de risque clinique et/ou biologique

Association avec **anticoagulants**



Majoration du risque **hémorragique**

Association avec **anti-agrégants plaquettaires, aspirine**



Majoration du risque **ulcérogène, hémorragique et d'insuffisance rénale**

Association avec **corticoïdes**



Augmentation du risque **d'ulcération et d'hémorragie gastro-intestinale**

Association avec **antihypertenseurs (IEC, ARA2)**



Risque d'**hyperkaliémie, d'insuffisance rénale**  
Réduction de l'effet **anti-hypertenseur**

Association avec **diurétiques**



Risque d'**insuffisance rénale aiguë et de décompensation cardiaque**

Association de **deux AINS**



**Majoration des effets indésirables**

Néanmoins, si AINS **indispensable** :

- Prescription de manière **exceptionnelle, sur la durée la plus courte possible**
- Associer un **inhibiteur de la pompe à proton (IPP) à faible dose** durant le traitement si facteurs de risques

Comment bien  
utiliser les AINS?



# GLIBENCLAMIDE, GLICLAZIDE, GLIMÉPIRIDE, GLIPIZIDE

## Facteurs de risque médicamenteux

- Vigilance en **association** avec:
  - **AINS, IEC** : Majoration du risque d'hypoglycémie, des sulfamides hypoglycémiants
  - **Bêta-bloquant** : masque les signes d'hypoglycémie
- **Substrats importants de cytochromes (CYP2C9): interactions médicamenteuses** avec inducteur ou inhibiteur

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens  
IEC : Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

## Indication

Diabète de type 2

## Facteurs de risque clinique

**Effet antabuse** : Glibenclamide, Glipizide

## Facteurs de risque biologique

Risque d'**hypoglycémie** sévère : Glibenclamide > Glipizide > Glimépiride > **Gliclazide**

**Insuffisance rénale et hépatique** : si insuffisance rénale modérée, privilégier Gliclazide ou Glipizide

# CLONIDINE, MOXONIDINE, RILMÉNIDINE

## Facteurs de risque clinique

- Hypotension orthostatique
- Vertiges, syncope -> chute
- Effet **sédatif** central
- Troubles **dépressifs** (CI pour Clonidine et Rilménidine, non recommandé pour Moxonidine)
- Pathologies **cardiovasculaires** avec CI

### Pour Clonidine et Moxonidine :

- Dysfonction sinusale
- Bloc auriculoventriculaire du 2ème et 3ème degré

### Pour Moxonidine uniquement :

- Insuffisance cardiaque
- Bradycardie

## Facteurs de risque médicamenteux

- Association avec **médicaments bradycardisants** : bêta-bloquants, anti-arythmiques...
- Association avec médicaments **dépresseurs du SNC** : dérivés morphiniques, BZD...

## Indication

Hypertension artérielle

## Facteurs de risque biologique

Insuffisance rénale

## Modalités d'arrêt du traitement



**Ne pas interrompre brutalement le traitement surtout à forte posologie**

CLONIDINE

Risque effet rebond sur PA  
Réduction progressive sur  
2 à 4 jours avant arrêt

MOXONIDINE

Aucun effet rebond observé  
Réduction progressive sur 2  
semaines avant arrêt

RILMENIDINE

Risque effet rebond sur PA  
Réduction progressive  
avant arrêt

# MÉTHYLDOPA

## Facteurs de risque clinique

- Syndrome extrapyramidal
- Hypotension orthostatique
- Effet **sédatif** central, somnolence -> chute
- **Contre indiqué** dans les situations suivantes :
  - Etat dépressif grave
  - Anémie hémolytique
  - Maladie hépatique évolutive (aiguë ou chronique, cirrhose)

## Indication

Hypertension artérielle

## Facteurs de risque biologique

- Surveillance **hémogramme et bilan hépatique**
- Insuffisance rénale

## Modalités d'arrêt du traitement

- Retour progressif aux chiffres tensionnels antérieurs **en 48h** après arrêt
- **Pas d'effet rebond**

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Sources générales :

- Adverse drug reactions in special populations – the elderly – PubMed
- American Geriatrics Society (AGS) Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. (2019). Journal of the American Geriatrics Society, 67(4), 674–694.
- Anticholinergiques et population âgée : de l'identification à l'optimisation des ordonnances par le pharmacien – Thèse Martin Solène, 2022
- DOROSZ –Guide pratique des Médicaments 2023 – D. Vital Durand et C. Le Jeune
- Effects of renal failure on drug transport and metabolism – PubMed
- Guide bon usage du médicament en gériatrie – OMEDIT Grand Est
- Interactions médicamenteuses, cytochromes P450 et P-glycoprotéine (Pgp) – Hôpitaux Universitaire de Genève – 2018
- Liste préférentielle médicaments adaptés personne âgée – OMEDIT Bretagne
- Potentially inappropriate medications according to PRISCUS list and FORTA (Fit for The Aged) classification in geriatric psychiatry: a cross-sectional study
- Prescriptions médicamenteuses Adaptées aux Personnes Agées – guide PAPA. SFGG, CNP Gériatrie. 2014
- REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S): French implicit and explicit criteria

## Accès goutteux – Alternatives et MPI identifiés :

- Goutte : réduction de la dose de colchicine et avertissement relatif au surdosage – Vidal, 2023
- Recommandation accès goutteux – Vidal, 2022

## Allergies – Alternatives et MPI identifiés :

- Church MK, Church DS. Pharmacology of antihistamines. Indian J Dermatol. 2013 May;58(3):219–24.
- Clinical pharmacokinetics and pharmacodynamics of desloratadine, fexofenadine and levocetirizine: A comparative review. Devillier P, Roche N, Faisy C. Clin Pharmacokinet. 2008;47:217–30.
- Premier choix PRESCRIRE, Conjonctivite allergique saisonnière – actualisation avril 2023 (réservé aux abonnés)
- Premier choix PRESCRIRE, Poussée d'urticaire – actualisation octobre 2022 (réservé aux abonnés)
- Premier choix PRESCRIRE, Rhinite allergique saisonnière – actualisation mars 2023 (réservé aux abonnés)
- Rhinite allergique – Vidal recos, 2023
- Traitement de l'urticaire chronique spontanée, Société Française de Dermatologie, 2019

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Arthroses et rhumatismes – Alternatives et MPI identifiés :

- Capsaïcine en patchs (Qutenza®) – un médicament à écarter des soins, Revue Prescrire, Bilan 2024
- Gériatrie pour le praticien – 4ème édition – 2022 – ELSEVIER : Arthrose p 483 (Pierre-Emmanuel CAILLEAUX, Emmanuel MAHEU)
- Sharon L. Kolasinski et al, 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee, Arthritis Care & Research Vol. 72, No. 2, February 2020, pp 149-162
- Traitements et médicaments pour l'arthrose – Société de l'arthrite du Canada

## Diabète de type II – Alternatives et MPI identifiés

- Algorithme de déprescription des antihyperglycémiantes – déprescribing, 2016
- Antidiabétique et insuffisance rénale – Omédit Pays de la Loire, 2021
- Diabetes Management in the Elderly – Spectrum diabetes journal, 2018
- Etapes principales pour la prise en charge par les soins primaires des personnes âgées atteintes de diabète de type 2 – Société européenne de médecine gériatrique, 2022
- Les sulfamides hypoglycémiantes en 2018 : généralités et spécificités – Louvain médical, 2018
- Mise au point sur la prise en charge du diabète chez les personnes âgées. – Médecine des maladies métaboliques, 2023
- Safety of dipeptidyl peptidase-4 inhibitors in older adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials – Therapeutic Advances in Drug Safety , 2022
- Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2, HAS, mai 2024

## Diarrhées aiguës ou chroniques – Alternatives et MPI identifiés

- Commissions anti-infectieux et gériatrie – fiche bonne pratique – diarrhées aiguës infectieuses en EHPAD – OMEDIT Centre – Décembre 2015
- Diarrhée aiguë – HUG. 2017
- Diarrhée aiguë bénigne chez l'adulte – Prescrire, 2023

## Douleurs modérées à sévères – Alternatives et MPI identifiés :

- Sécurité du tramadol buvable à faible dose chez la personne âgée de 75 ans et plus : étude rétrospective des effets indésirables sur un an en service de gériatrie au CHU de Caen – Thèse Camille Gaugain, 2020
- Spécificités de prise en soins de la douleur de la personne âgée, Webinaire OMEDIT Normandie, juin 2023
- Commissions douleur et gériatrie – prise en charge de la douleur chronique chez la personne âgée – OMEDIT Centre – Mars 2018
- Recommandations australiennes sur la déprescription des antalgiques opioïdes, addict'aide, 2023
- Capriz F, Chapiro S, David L. et al. Consensus multidisciplinaire d'experts en douleur et gériatrie : utilisation des antalgiques dans la prise en charge de la douleur de la personne âgée (hors anesthésie). Douleurs Evaluation – Diagnostic – Traitement 2017;18:234-247.

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Douleurs neuropathiques – Alternatives et MPI identifiés :

- Atelier 14 Bon usage des psychotropes chez la personne âgée – SFPC
- Gabapentinoïdes : quels risques en cas de mésusage ? Intérêt du bon usage ! – OMEDIT Grand Est – mars 2024
- Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

## Epilepsie – Alternatives et MPI identifiés :

- Carbamazepine: induced hyponatremia – A wakeup call – Journal of Family Medicine and Primary Care, 2019
- Épilepsie de l'adulte: La maladie, Diagnostic, Quels patients traiter ?, Objectifs de la prise en charge, Prise en charge, Traitements – Vidal, 2023.
- Impact de la carbamazépine sur les niveaux de vitamine D : une méta-analyse; Recherche sur l'épilepsie
- New onset geriatric epilepsy: a randomized study of gabapentin, lamotrigine, and carbamazepine – Neurology journal, 2005
- Recommandations de bonne pratique – Prise en charge d'une première crise d'épilepsie de l'adulte – SFN, 2014
- Gériatrie pour le praticien – 4ème édition – 2022 – ELSEVIER : Troubles anxieux p542 (Bruno Oquendo, Joël Belmin)
- Pharmacie clinique et thérapeutique – 5ème édition – 2018 – ELSEVIER (Laurence Bonhomme-Faivre)

## Hypertension artérielle – Alternatives et MPI identifiés :

- 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension: Endorsed by the International Society of Hypertension (ISH) and the European Renal Association (ERA). Journal of Hypertension 41(12):p 1874–2071, December 2023
- Guide du parcours de soins – Maladie rénale chronique de l'adulte (MRC) – Haute Autorité de Santé, 2021
- Hypertension artérielle chez le sujet âgé : de multiples répercussions – Repères en gériatrie, 2023
- Nouvelles recommandations sur la prise en charge de l'hypertension artérielle chez le sujet âgé – ESH, 2023
- Gériatrie pour le praticien – 4ème édition – 2022 – ELSEVIER : Hypertension artérielle p 199 (Athanasé Bénétos, Olivier Hanon)

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Incontinence urinaire, impériosité urinaire, pollakiurie - Alternatives et MPI identifiés :

- Anticholinergiques et population âgée : de l'identification à l'optimisation des ordonnances par le pharmacien, Solène Martin thèse de 2022
- Gestion médicamenteuse de l'incontinence urinaire en UCDG, Annexe 8 - RUSHGQ 31ème édition, 2021
- Gériatrie pour le praticien - 4ème édition - 2022 - ELSEVIER : Incontinence urinaire p 121 (Maurice VIALA, Philippe CHASSAGNE)

## Insomnie - Alternatives et MPI identifiés :

- Algorithme de déprescription des benzodiazépines et "Z-drugs" - Deprescribing, 2018
- Choix benzodiazépines - Assurance maladie, 2021
- Dossier spécial "Sommeil et personnes âgées" - Société Française de Gériatrie et Gérontologie, 2021
- Insomnie chez les aînés - Le médecin de famille canadien, 2021
- Prise en charge des troubles du sommeil chez la personne âgée: problématiques et conseils à l'officine, Thèse Gallice Laura - Faculté de pharmacie Aix/ Marseille, 2021
- Prise de position de la société québécoise de gériatrie sur l'évaluation et la prise en charge de l'insomnie chez la personne âgée - Société québécoise de gériatrie, 2019
- Psychotropes et sujet âgé : guide de prescription et d'administration - Omédit Pays de la Loire, 2020

## Nausées - Alternatives et MPI identifiés :

- Mal des transports, Premiers choix Prescrire actualisation de janvier 2023 (abonnés uniquement)
- Médicaments antiémétiques dans le traitement symptomatique des nausées et des vomissements, Fiche HAS novembre 2022

## Syndrome parkinsonien des neuroleptiques - Alternatives et MPI identifiés :

- Continuous and advanced treatment strategies in old and very old patients with Parkinson's disease - Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil, 2020
- Maladie de Parkinson à début tardif; B. Oquendo, C. Lafuente-Lafuente, J. Belmin; NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie; 2021
- Syndrome d'intoxication en gériatrie : syndrome malin des neuroleptiques - HUG, 2009

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Troubles anxieux – Alternatives et MPI identifiés :

- A comparative review of escitalopram, paroxetine, and sertraline: Are they all alike? – International clinical psychopharmacology, 2014
- Algorithme de déprescription des benzodiazépines et “Z-drugs” – Deprescribing, 2016
- Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire; HAS 2015
- Baseline anxiety effect on outcome of SSRI treatment in patients with severe depression: escitalopram vs paroxetine – Pubmed, 2010
- Choix d’une benzodiazépine – Assurance maladie, 2021
- Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis – Lancet, 2009
- Efficacy of escitalopram in the treatment of major depressive disorder compared with conventional selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine XR: a meta-analysis – Journal of psychiatry and neuroscience; 2006
- Gériatrie pour le praticien – 4ème édition – 2022 – ELSEVIER : Troubles anxieux p574 (Marie Andrée, BRUNEAU)
- Potentially inappropriate psychotropic drug prescription in elderly people in West Occitanie area – PubMed, 2022
- Psychotropes et sujet âgé : guide de prescription et d’administration – Omédit Pays de la Loire, 2020
- The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. A. Ströhle, J. Gensichen, K. Domschke. Dtsch Arztebl Int. 2018

## Troubles Bipolaires et apparentés – Alternatives et MPI identifiés :

- Controversies in bipolar disorder; role of second-generation antipsychotic for maintenance therapy – Jauhar, S. Young, A-H – International journal of bipolar disorders – 2019
- Le trouble bipolaire: guide à l’usage des patients et des familles – CHU Montpellier
- Psychotropes et sujet âgé : guide de prescription et d’administration – Omédit Pays de la Loire, 2020
- Treatment of bipolar disorders in older adults : a review – Ljubic, N. Ueberberg, B., Grunze, H. – Anals of general psychiatry – 2021
- Troubles bipolaires – Haute Autorité de Santé, 2017
- Troubles bipolaires du sujet âgé : spécificités cliniques et thérapeutiques, aspects cognitifs, question des liens avec les démences – Mallet, P. – Thèse, 2019

# Sources bibliographiques pour les indications et les médicaments potentiellement inappropriés chez la personne âgée

## Troubles dépressifs – Alternatives et MPI identifiés :

- A comparative review of escitalopram, paroxetine, and sertraline: Are they all alike? – 2014
- Anticholinergiques et population âgée : de l'identification à l'optimisation des ordonnances par le pharmacien – Martin, S. 2022
- Atelier 14 Bon usage des psychotropes chez la personne âgée – SFPC – 2022
- Bon usage des antidépresseurs chez le sujet âgé- Améli – 2023
- Diagnostic et prise en charge de la dépression chez le sujet âgé; S. Tayaq, G. Berrut, AS. Seigneurie, C. Hanon, N. Lestrade, F. Limosin, N. Hoerte; 2020
- Efficacy of escitalopram in the treatment of major depressive disorder compared with conventional selective serotonin reuptake inhibitors and venlafaxine XR: a meta-analysis – Journal of psychiatry et neuroscience – 2006
- Hépatotoxicité des médicaments antidépresseurs : synthèse et perspectives – European psychiatry – 2020
- Psych'actus n°3 – Société française de pharmacie clinique – 2021
- Psychotropes et sujet âgé : guide de prescription et d'administration – Omédit Pays de la Loire, 2020
- Extent and Predictors of Potentially Inappropriate Antidepressant Use Among Older Adults With Dementia and Major Depressive Disorder. Bhattacharjee S. et al Am J Geriatr Psychiatry. 2019 Aug; 27(8): 794–805.

## Troubles psychotiques – Alternatives et MPI identifiés :

- Actualités et mise au point sur les traitements médicamenteux dans les pathologies psychiatriques vieillissantes Vieillesse et schizophrénie, 2018
- Algorithme de déprescription des neuroleptiques – deprescribing-algorithms, 2018
- Anticholinergiques et population âgée : de l'identification à l'optimisation des ordonnances par le pharmacien, 2022
- Antipsychotiques ; la surveillance cardiométabolique des patients reste insuffisante – VIDAL, 2018
- Le sujet âgé et les psychotropes; Marie-Pierre Pancrazi – L'information psychiatrique 2010/1 (Volume 86)
- Psychotropes et personne âgée – OMEDIT Pays de la Loire, 2020
- Santé mentale chez les personnes âgées Un guide pratique