



Colloque Déprescription

Grand Est 



Palais des Congrès et de la Musique
Strasbourg



Thomas Vogel, PU-PH

Pôle de Gériatrie, Rhumatologie, Médecine interne Hautepierre, Nutrition,
Endocrinologie, Diabétologie (GeRMiNED)

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vice-doyen formation, UFR Médecine, Strasbourg



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg



Colloque Déprescription

Grand Est



Palais des Congrès et de la Musique
Strasbourg



Déprescription chez la personne âgée

Thomas Vogel, PU-PH

Pôle de Gériatrie, Rhumatologie, Médecine interne Hautepierre, Nutrition
Endocrinologie, Diabétologie (GeRMiNED)

Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Vice-doyen formation, UFR Médecine, Strasbourg



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg



Déclarations légales

- Absence de liens d'intérêts particuliers à ce jour dans le cadre de cette présentation
 - Loi du 4 mars 2002 (article L 4113-13 du code de la santé publique) et décret du 28 mars 2007
- Je déclare faire état dans ma présentation de données confirmées.... **mais également de vous exposer certaines incertitudes!!!**
 - article R.4127-13 du code de la santé publique



Contexte: polymédication du sujet âgé: 40-50%

Morin L. et al, Clin Epidemiol. 2018; 10: 289–298



Environ 90% des >70 ans consomment au moins 1 médicament.

Nombre moyen de médicaments :

8 chez les 70-80 ans

9,61 pour les 80/90 ans

9,92 pour les 90/100 ans

8,11 médicaments pour les > 100 ans

données EGB 2011):

EGB: Echantillon généraliste de bénéficiaires

Mais définition non consensuelle:

Masnoon N. BMC Geriatr. 2017; 17: 23

QUE
CHOISIR

Santé
EXPERT • INDÉPENDANT • SANS PUBLICITÉ

192

AVRIL 2024

UNE PUBLICATION DE L'UNION NATIONALE
DES CONSOMMATEURS - QUE CHOISIR

2 ACTUALITÉS

Accouphènes :
une prise en charge
coûteuse

8 SANS

ORDONNANCE
La bonne dose
de sel

9 MISE AU POINT

Le test d'angine
en pharmacie est-il
un progrès ?

10 MÉDICAMENTS

Anti-inflammatoires
et saignements

11 TÉMOIGNAGE

" Mon mari a été
empoisonné au
travail par l'amiante "

12 SE SOIGNER

Thyroïde : encore
trop d'erreurs
de prise en charge

14 VOS COURRIERS

16 FOCUS

Jardiner
sans se blesser

INTERACTIONS MÉDICAMENTEUSES

Des cocktails dangereux



DOSSIER
Page 4

Les stats

Ordonnances à problèmes

Sur 375 ordonnances étudiées, 7 sur 10 comportaient au moins une interaction médicamenteuse ! C'est la conclusion d'une enquête publiée dans le numéro d'avril de *Que Choisir Santé* (n° 192) reposant sur des ordonnances de plus de cinq lignes.



DÉTAILS DE L'ENQUÊTE

14 % des ordonnances comportaient une association déconseillée, l'un des niveaux les plus graves d'interaction

1 à 4 interactions relevées dans 55 % des ordonnances

Près de 3 fois sur 4, le patient présentant une ordonnance qui comporte des interactions n'a reçu aucune mise en garde du médecin

Totalisant 2 625 traitements, elles avaient été délivrées pour des patients de 71 ans en moyenne (âgés de 4 ans à 100 ans). Analysées grâce à un détecteur d'interactions basé sur l'outil officiel de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), elles ont révélé plus de 900 interactions.

SPIRONOLACTONE 25	1-0-0
LEVOTHYROX 75	1-0-0
SINE NET 100/10	1-1-1
SERESTA 10mg	1-0-1
STAGID 700	1-0-1
EUQUEVIS 5mg	1-0-1
SEROPLEX 10mg	0-0-1
CACIT D3 1500	1-0-1
DAPALGAN 1000	1-1-1
LABILIX 20mg	1-0-0
EXELON 115	1-0-1
PRAVASTATINE 20	0-1-0
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	
HYLOVIS multisol	1-1-1-1
DEXERYL GEN	1-0-1 3ltes
INEXIUM 40	1-0-0
FORLAX N° 45-45k	2-2-2
NORNAOL lavement	1-0-0 3x/1se
VELTARENE Emulgel	1-1-1 6ltes
TITANOREINS G	1-0-1
EDUETYL Suppo	1-0-0
KETO DERM	
IRAPROFENE 200	
BETASERON	

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible
à 313-2-2-1 du Code de Commerce article L. 162-1-14 du Code de la

SPIRONOLACTONE 25	1-0-0
LEVOTHYROX 75	1-0-0
SINE NET 100/10	1-1-1
SERESTA 10mg	1-0-1
STAGID 700	1-0-1
EUQUEVIS 5mg	1-0-1
SEROPLEX 10mg	0-0-1
CACIT D3 1500	1-0-1
DAPALGAN 1000	1-1-1
LABILIX 20mg	1-0-0
EXELON 1.5g	1-0-1
PRAVASTATINE 20	0-1-0
Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)	
HYLOVIS multisol	1-1-1-1

Combien de médicaments font
saigner?

TITANOREINE 2	1-1-1-1
EDUETYL Suppo	1-0-1
KETO DERM	1-0-0
IBUPROFENE 200	
BETASERCH	

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible d'une amende de 313-250-1 et d'une peine d'emprisonnement de 5 ans, conformément à l'article L. 162-1-14 du Code de la Santé Publique.



SPIRONOLACTONE 25
 LEVOTHYROX 75
 SINE NET 100/10
 SERESTA 10 mg
 STAGID 700
 EUCUIN 5 mg
 SEROPLEX 10 mg
 CACIT D3 1500
 DAFALGAN 1000
 LABILIX 20 mg
 EXELON 1/2 g

1-0-0
 1-0-0
 1-1-1
 1-0-1
 1-0-1
 1-0-1
 0-0-1
 1-0-1
 1-1-1
 1-0-0
 1-0-1

PRAVASTATINE 20

0-1-0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

HYLOVIS multisol
 DEXERYL GEN
 INEXIUM 40
 FORLAX N° 45-45k
 NORACOL lavement
 VOLTARENE Emulgel
 TITANOREINS G
 EDOCTYL Suppo
 KETO DERM
 IRSUPROFENE 200

1-1-1-1
 1-0-1 3ltes
 1-0-0
 2-2-2
 1-0-0 3x/1se
 1-1-1 6ltes
 1-0-1



Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible
à 313-2-2-1 du Code de Commerce article L. 162-1-14 du Code de la

BETASERON

SPIRONOLACTONE 25
LEVOTHYROX 75
SINE NET 100/10
SERESTA 10mg
STAGID 700
EUREVIS 5mg
FEROPLEX 10mg
CAEIT D3 1500
DAFALGAN 1000
LABILIX 20mg
EXELON 1/2

1-0-0
1-0-0
1-1-1
1-0-1
1-0-1
1-0-1
0-0-1
1-0-1
1-1-1
1-0-0
1-0-1

PRAVASTATINE 20

0-1-0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

HYLOVIS multisol
DEXERYL GEN
INEXIUM 40
FORLAX N. 45.5g
NORACOL lavement
VELTARENE Emulgel
TITANOREINS G
EDUETYL Suppo
KETODERM
IRAPROFENE 200

1-1-1-1
1-0-1 3ltes
1-0-0
2-2-2
1-0-0 3x/se
1-1-1 6ltes
1-0-1

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible
à 313-22-1 d'une amende de 100 000 F. (Article L. 162-1-14 du Code de la

BETASERON

SPIRONOLACTONE 25
LEVOTHYROX 75
SINE NET 100/10
SERESTA 10mg
STAGID 700
EUREVIS 5mg
SEROPLEX 10mg
CAEIT D3 1500
DAFALGAN 1000
LABILIX 20mg
EXELON 1150

1-0-0
1-0-0
1-1-1
1-0-1
1-0-1
1-0-1
0-0-1
1-0-1
1-1-1
1-0-0
1-0-1

PRAVASTATINE 20

0-1-0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

HYLOVIS multisol
DEXERYL GEN
INEXIUM 40
FORLAX N. 45.50g
NORACOL lavement
VELTARENE Emulgel
TITANOREINS G
EDUETYL Suppo
KETODERM
IRAPROFENE 200

1-1-1-1
1-0-1 3ltes
1-0-0
2-2-2
1-0-0 3x/se
1-1-1 6ltes
1-0-1

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible
à 313-2-2-1 du Code de Commerce L. 162-1-14 du Code de la

BETASERON

SPIRONOLACTONE 25
LEVOTHYROX 75
SINE NET 100/10
SERESTA 10 mg
STAGID 700
EUREVIS 5 mg
SEROPLEX 10 mg
CAEIT D3 1500
DAFALGAN 1000
LABILIX 20 mg
EXELON 115 g

1-0-0
1-0-0
1-1-1
1-0-1
1-0-1
1-0-1
0-0-1
1-0-1
1-1-1
1-0-0
1-0-1

PRAVASTATINE 20

0-1-0

Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée
(MALADIES INTERCURRENTES)

HYLOVIS multisol
DEXERYL GEN
INEXIUM 40
FORLAX N. 45.5g
NORACOL lavement
VELTARENE Emulgel
TITANOREINS G
EDUCTYL Suppo
KETODERM
IRAPROFENE 200

1-1-1-1
1-0-1 3ltes
1-0-0
2-2-2
1-0-0 3x/se
1-1-1 6ltes
1-0-1

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible
à 313-2-2-1 du Code de Commerce article L. 162-1-14 du Code de la

BETASERON 5

1^{ère} déprescription

AINS

Plutôt, ne jamais prescrire chez la
personne âgée??????

AINS

F, 102 ans; lumbago: AINS

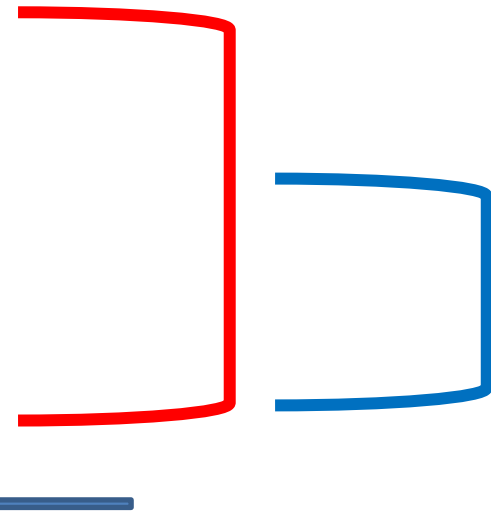
TTT:

- BISOCE 5mg (bisoprolol) 1-0-0
- ZYMAD 80000 UI 1-0-0
- ELIQUIS 2.5mg (apixaban) 1-0-1
- LASILIX SPECIAL 500mg (furosémide)0,5-0-0/j
- CORDARONE (amiodarone)200 mg 0-1-0
- TEMESTA (lorazepam)1mg 0-0-1

F, 102 ans; lumbago: AINS

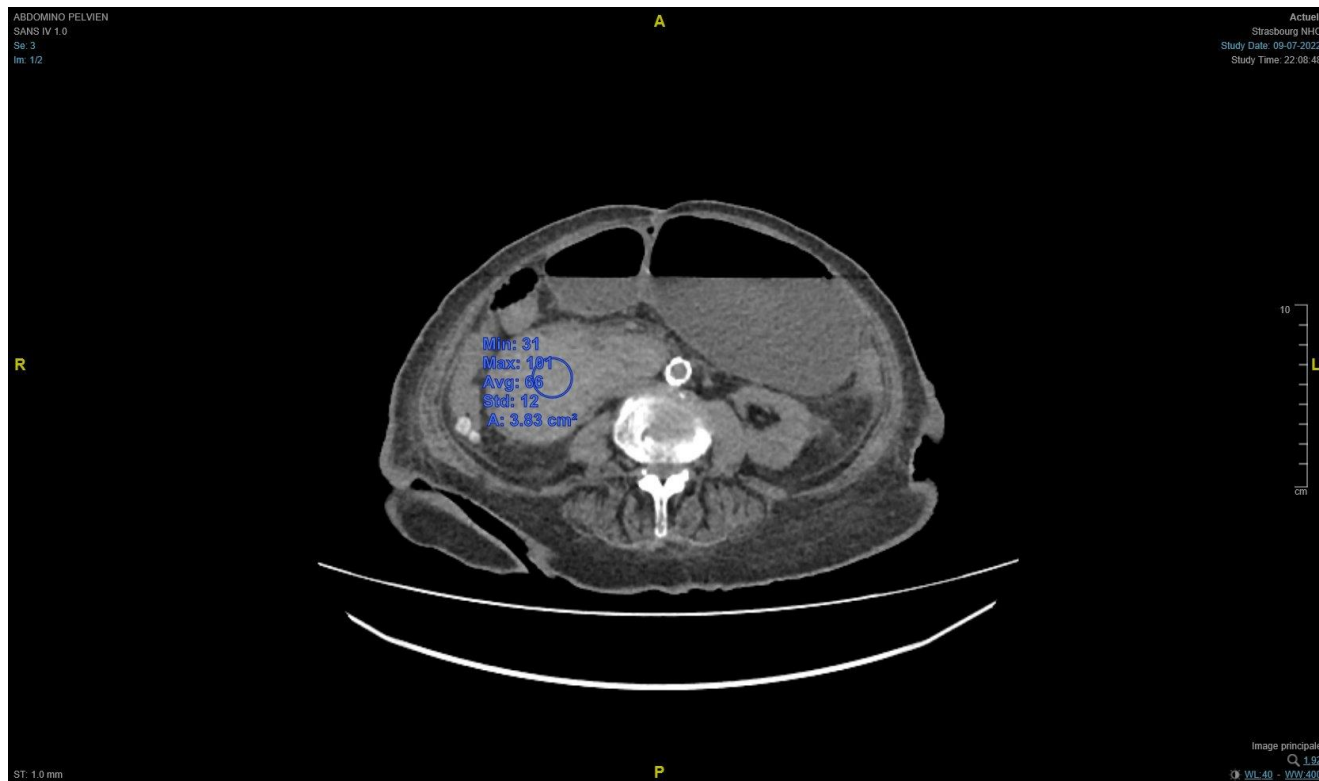
TTT:

- BISOCE 5mg 1-0-0
- ZYMAD 80000 UI 1-0-0
- ELIQUIS 2.5mg 1-0-1
- LASILIX SPECIAL 500mg 0.5-0-0
- CORDARONE 200 mg 0-1-0
- TEMESTA 1mg 0-0-1



F, 102 ans; lumbago: AINS

Syndrome occlusif: Distension importante de l'estomac avec niveau hydroaérique en amont d'un comblement de densité hématique moyennant 65 UH siégeant dans la 2e et 3e portions du duodénum avec distension de ce dernier (59 mm d'axe antéropostérieur du D3).



F, 102 ans; lumbago: AINS

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	09-07-22 18:06	09-07-22 18:35	10-07-22 00:05	10-07-22 05:00	10-07-22 18:20	11-07-22 05:00	12-07-22 08:00	14-07-22 07:00	15-07-22 12:00	18-07-22 07:45	20-07-22 07:30	23-07-22 07:20	24-07-22 06:00	25-07-22 10:00	27-07-22 08:50	29-07-22 07:45				
Bioch. Gén.	Biochimie générale																						
Bioch. Spéc.	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l		17.0		21.5		26.0	24.1													
	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l		107.7		155.3	143.6	148.1	124.8	111.1		97.1	91.7	96.2	94.0		71.4	64.2				
Hémogr.	S-DFGe (CKD-EPI-CREA)	>90	ml/min/1.73m²		36		23	25	24	30	35		41	44	41	42		59	67				
Hémost.	S-Sodium	135-145	mmol/l		137		137	138	140	145	146		142	136	139	142		149	148				
GDS	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l		3.75		3.90	3.60	3.32	3.24	3.26		3.04	3.74	4.47	4.43		4.15	4.15				
	Sv-Potassium	3.50-5.00	mmol/l	3.80																			
Grp. Sanguin	S-Calcium	2.20-2.70	mmol/l				2.16																
	S-Calcium corr.	2.20-2.70	mmol/l				2.19																
Hormones	S-Albumine	35-50	g/l				34		40														
Viro.	S-CRP	<4.0	mg/l		32.2		35.3		37.8	60.6		117.7	59.3	30.1	17.5	16.9		5.3	6.0				
Hémocultures	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l		13.7		6.7		8.4				5.6										
	S-Bilir. conj.	<4.3	μmol/l		7.1		3.5		3.9				3.1										
Bactéri.	S-Bilir. non conj.	<16.7	μmol/l		6.6		3.2		4.5				2.5										
Imagerie	S-TGO	11-34	UI/l		69		50		32				14										
	S-TGP	8-41	UI/l		28		30		24				13										
	S-Phosph. Alc.	41-117	UI/l		170		162		154				106										
	S-Gamma GT	6-40	UI/l				68						48										
	S-Lipase	7-60	UI/l		1444		489						47										
	S_Lipase-Hauteperle	73-393	UI/l		*****								*****										
	Sv-Lactate	0.50-2.20	mmol/l		2.59		1.72		2.26														
	Sv-Lactate	0.5-2.2	mmol/l	1.7																			
	Biochimie spécialisée																						
	S-BNP	<100	ng/l				832			1189					369								
	S-TSH	0.55-4.78	mUI/l							2.35													
	S-Chol. total	<2.40	g/l				1.31																
	S-Triglycérides	1.50-2.00	g/l				1.06																
	S-Chol. HDL	>0.40	g/l				0.33																
	S-Chol. LDL (c.)	<1.60	g/l				0.77																
	S-Acide folique	>5.0	μg/l												3.1								
	S-Vitamine B12	0.22-0.91	μg/l												1.87								
	S-Fer	9.0-30.0	μmol/l												8.5								
	S-Transferrine	2.00-3.60	g/l												1.44								
	S-Coef.Sat.Tr.	0.20-0.40													0.24								
	S-Ferritine	10-291	μg/l												157								
	Hémogramme																						
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l		19.33	18.12	16.03	15.89	13.55	12.21	17.76		14.76	13.19	18.02	18.27	18.42	18.33	13.96				
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l		3.66	3.28	2.79	2.70	2.92	2.46	3.62		3.69	3.63	2.30	3.36	3.40	3.15	3.21				
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl		11.7	10.6	9.0	8.6	9.4	7.9	11.4		11.7	11.4	7.3	10.1	9.6	10.0	10.2				
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%		33.2	31.3	26.5	25.1	28.6	23.9	34.3		35.9	35.4	22.6	30.1	28.9	30.8	32.1				
	S-VGM	80.0-100.0	fl		90.7	95.4	95.0	93.0	97.9	97.2	94.8		97.3	97.5	98.3	89.6	93.2	97.8	100.0				
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l		335	293	260	282	302	286	275		262	311	386	231	231	260	240				
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	fl		10.6	10.3	10.2	9.9	10.2	10.4	10.5		10.9	10.7	10.8	10.5	10.6	10.9	11.3				
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl		35.2	33.9	34.0	34.3	32.9	33.1	33.2		32.6	32.2	32.3	33.6	33.2	32.5	31.8				
	S-TCMH	27.0-32.0	pg		32.0	32.3	32.3	31.9	32.2	32.1	31.5		31.7	31.4	31.7	30.1	31.0	31.7	31.8				
	S-IDC	<16.0	%		14.2	14.4	14.4	14.7	14.7	14.9	16.8		16.8	16.8	17.8	18.2	20.1	22.5	24.6				
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l				60.3			66.4					96.8								
	S-Stomatocytes		%							+													
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%				2.16			2.70					4.21								
	S-Erythroblastes		%												2.20	2.30	1.60	2.50	1.90				
	S-Erythroblastes (C.)		%												0.40	0.42	0.30	0.46	0.27				
	S-P neutro. (c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l		17.30	16.33	13.85	13.08	10.49	10.74	15.40		11.02	9.26	13.70	14.31	15.47	15.70	12.28				
	S-P éosino. (c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l		0.01	0.00	0.00	0.05	0.15	0.00	0.19		0.18	0.18	0.00	0.06	0.06	0.07	0.12				
	S-P baso. (c.)	0.00-0.20	10 ⁹ /l		0.08	0.06	0.03	0.05	0.07	0.00	0.05		0.08	0.09	0.00	0.09	0.04	0.06	0.03				
	S-Lymphoc. (c.)	1.00-4.00	10 ⁹ /l		1.08	1.00	1.24	1.86	2.16	0.85	1.36		1.83	1.85	1.44	1.72	1.35	1.15	0.82				
	S-Mono. (c.)	0.10-1.00	10 ⁹ /l		0.86	0.75	0.91	0.86	0.69	0.61	0.74		0.81	0.72	1.80	1.13	0.96	0.93	0.70				
	S-Myélocytes (c.)		10 ⁹ /l												0.36								
	S-Myéémie %		%										5.70	8.30		5.30	2.90	2.30					
	S-Myéémie (C.)		10 ⁹ /l										0.84	1.09		0.96	0.54	0.42					
	S-Métamyélo. (c.)		10 ⁹ /l												0.72								

F, 102 ans; lumbago: AINS

[illegible]

F, 102 ans; lumbago: AINS

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	09-07-22 18:06	09-07-22 18:35	10-07-22 00:05	10-07-22 05:00	10-07-22 18:20	11-07-22 05:00	12-07-22 08:00	14-07-22 07:00	15-07-22 12:00	18-07-22 07:45	20-07-22 07:30	23-07-22 07:20	24-07-22 06:00	25-07-22 10:00	27-07-22 08:50	29-07-22 07:45				
Bioch. Gén.	Biochimie générale																						
Bioch. Spéc.	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l		17.0		21.5	26.0															
Hémogr.	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l		107.7		155.3										94.0		71.4	64.2			
Hémogr.	S-DFGe (CKD-EPI-CREA)	>90 ml/min/1.73m²			36		23	25	24								42		59	67			
Hémost.	S-Sodium	135-145	mmol/l		137		137	138	140								142		149	148			
GDS	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l		3.75		3.90	3.60	3.32	3.24	3.26		3.04	3.74	4.47	4.43		4.15	4.15				
Grp. Sanguin	S-Calcium	2.20-2.70	mmol/l				2.16																
Hormones	S-Calcium corr.	2.20-2.70	mmol/l				2.19																
Viro.	S-Albumine	35-50	g/l				34		40														
Viro.	S-CRP	<4.0	mg/l		32.2		35.3		37.8	60.6		117.7	59.3	30.1	17.5	16.9		5.3	6.0				
Hémocultures	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l		13.7		6.7		8.4				5.6										
Bactério.	S-Bilir conj.	<4.3	μmol/l		7.1		3.5		3.9				3.1										
Bactério.	S-Bilir. non conj.	<16.7	μmol/l		6.6		3.2		4.5				2.5										
Imagerie	S-TGO	11-34	UI/l		69		50		32				14										
Imagerie	S-TGP	8-41	UI/l		28		30		24				13										
Imagerie	S-Phosph. Alc.	41-117	UI/l		170		162		154				106										
Imagerie	S-Gamma GT	6-40	UI/l				68						48										
Imagerie	S-Lipase	7-60	UI/l		1444		489																
Imagerie	S_Lipase-Hauteipierre	73-393	UI/l		****																		
Imagerie	Sv-Lactate	0.50-2.20	mmol/l		2.59																		
Imagerie	Sv-Lactate	0.5-2.2	mmol/l	1.7																			
	Biochimie spécialisée																						
	S-BNP	<100	ng/l				832			1189					369								
	S-TSH	0.55-4.78	mUI/l							2.35													
	S-Chol. total	<2.40	g/l				1.31																
	S-Triglycérides	1.50-2.00	g/l				1.06																
	S-Chol. HDL	>0.40	g/l				0.33																
	S-Chol. LDL (c.)	<1.60	g/l				0.77																
	S-Acide folique	>5.0	μg/l												3.1								
	S-Vitamine B12	0.22-0.91	μg/l												1.87								
	S-Fer	9.0-30.0	μmol/l												8.5								
	S-Transferrine	2.00-3.60	g/l												1.44								
	S-Coef.Sat.Tr.	0.20-0.40													0.24								
	S-Ferritine	10-291	μg/l												157								
	Hémogramme																						
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l		19.33	18.12	16.03	15.89	13.55	12.21	17.76		14.76	13.19	18.02	18.27	18.42	18.33	13.96				
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l		3.66	3.28	2.79	2.70	2.92	2.46	3.62		3.69	3.63	2.30	3.36	3.10	3.15	3.21				
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl		11.7	10.6	9.0	8.6	9.4	7.9	11.4		11.7	11.4	7.3	10.1	9.6	10.0	10.2				
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%		33.2	31.3	26.5	25.1	28.6	23.9	34.3		35.9	35.4	22.6	30.1	28.9	30.8	32.1				
	S-VGM	80.0-100.0	f		90.7	95.4	95.0	93.0	97.9	97.2	94.8		97.3	97.5	98.3	89.6	93.2	97.8	100.0				
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l		335	293	260	282	302	286	275		262	311	386	231	231	260	240				
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	f		10.6	10.3	10.2	9.9	10.2	10.4	10.5		10.9	10.7	10.8	10.5	10.6	10.9	11.3				
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl		35.2	33.9	34.0	34.3	32.9	33.1	33.2		32.6	32.2	32.3	33.6	33.2	32.5	31.8				
	S-TCMH	27.0-32.0	pg		32.0	32.3	32.3	31.9	32.2	32.1	31.5		31.7	31.4	31.7	30.1	31.0	31.7	31.8				
	S-IDC	<16.0	%		14.2	14.4	14.4	14.7	14.7	14.9	16.8		16.8	16.8	17.8	18.2	20.1	22.5	24.6				
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l				60.3								96.8								
	S-Stomatocytes																						
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%				2.16			2.70					4.21								
	S-Erythroblastes		%												2.20	2.30	1.60	2.50	1.90				
	S-Erythroblastes (C.)		10 ⁹ /l												0.40	0.42	0.30	0.46	0.27				
	S-P neutro (c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l		17.30	16.33	13.85	13.08	10.49	10.74	15.40		11.02	9.26	13.70	14.31	15.47	15.70	12.28				
	S-P éosino (c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l		0.01	0.00	0.00	0.05	0.15	0.00	0.19		0.18	0.18	0.00	0.06	0.06	0.07	0.12				
	S-P baso (c.)	0.00-0.20	10 ⁹ /l		0.08	0.06	0.03	0.05	0.07	0.00	0.05		0.08	0.09	0.00	0.09	0.04	0.06	0.03				
	S-Lymphoc. (c.)	1.00-4.00	10 ⁹ /l		1.08	1.00	1.24	1.86	2.16	0.85	1.36		1.83	1.85	1.44	1.72	1.35	1.15	0.82				
	S-Mono. (c.)	0.10-1.00	10 ⁹ /l		0.86	0.75	0.91	0.86	0.89	0.61	0.74		0.81	0.72	1.80	1.13	0.96	0.93	0.70				
	S-Myélocytes (c.)		10 ⁹ /l												0.36								
	S-Myélieémie %		%										5.70	8.30		5.30	2.90	2.30					
	S-Myélieémie (C.)		10 ⁹ /l										0.84	1.09		0.96	0.54	0.42					
	S-Métamyélo. (c.)		10 ⁹ /l												0.72								

F, 102 ans; lumbago: AINS

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	09-07-22 18:06	09-07-22 18:35	10-07-22 00:05	10-07-22 05:00	10-07-22 18:20	11-07-22 05:00	12-07-22 08:00	14-07-22 07:00	15-07-22 12:00	18-07-22 07:45	20-07-22 07:30	23-07-22 07:20	24-07-22 06:00	25-07-22 10:00	27-07-22 08:50	29-07-22 07:45				
Bioch. Gén.	Biochimie générale																						
Bioch. Spéc.	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l		17.0		21.5	26.0															
Hémogr.	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l		107.7		155.3										94.0		71.4	64.2			
Hémogr.	S-DFGe (CKD-EPI-CREA)	>90 ml/min/1.73m²			36		23	25	24								42		59	67			
Hémost.	S-Sodium	135-145	mmol/l		137		137	138	140								142		149	148			
GDS	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l		3.75		3.90	3.60	3.32	3.24	3.26		3.04	3.74	4.47	4.43		4.15	4.15				
Grp. Sanguin	S-Calcium	2.20-2.70	mmol/l				2.16																
Hormones	S-Calcium corr.	2.20-2.70	mmol/l				2.19																
Viro.	S-Albumine	35-50	g/l				34		40														
Viro.	S-CRP	<4.0	mg/l		32.2		35.3		37.8	60.6		117.7	59.3	30.1	17.5	16.9		5.3	6.0				
Hémocultures	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l		13.7		6.7		8.4				5.6										
Bactério.	S-Bilir conj.	<4.3	μmol/l		7.1		3.5		3.9				3.1										
Bactério.	S-Bilir. non conj.	<16.7	μmol/l		6.6		3.2		4.5				2.5										
Imagerie	S-TGO	11-34	UI/l		69		50		32				14										
Imagerie	S-TGP	8-41	UI/l		28		30		24				13										
Imagerie	S-Phosph. Alc.	41-117	UI/l		170		162		154				106										
Imagerie	S-Gamma GT	6-40	UI/l				68						48										
Imagerie	S-Lipase	7-60	UI/l		1444		489																
Imagerie	S_Lipase-Hauteipierre	73-393	UI/l		****																		
Imagerie	Sv-Lactate	0.50-2.20	mmol/l		2.59																		
Imagerie	Sv-Lactate	0.5-2.2	mmol/l	1.7																			
	Biochimie spécialisée																						
	S-BNP	<100	ng/l				832			1189						369							
	S-TSH	0.55-4.78	mUI/l							2.35													
	S-Chol. total	<2.40	g/l				1.31																
	S-Triglycérides	1.50-2.00	g/l				1.06																
	S-Chol. HDL	>0.40	g/l				0.33																
	S-Chol. LDL (c.)	<1.60	g/l				0.77																
	S-Acide folique	>5.0	μg/l													3.1							
	S-Vitamine B12	0.22-0.91	μg/l													1.87							
	S-Fer	9.0-30.0	μmol/l													8.5							
	S-Transferrine	2.00-3.60	g/l													1.44							
	S-Coef.Sat.Tr.	0.20-0.40														0.24							
	S-Ferritine	10-291	μg/l													157							
	Hémogramme																						
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l		19.33	18.12	16.03	15.89	13.55	12.21	17.76		14.76										
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l		3.66	3.28	2.79	2.70	2.92	2.46	3.62		3.69										
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl		11.7	10.6	9.0	8.6	9.4	7.9	11.7		11.7										
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%		33.2	31.3	26.5	25.1	28.6	23.9	34.3		35.9										
	S-VGM	80.0-100.0	f		90.7	95.4	95.0	93.0	97.9	97.2	94.8		97.3										
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l		335	293	260	282	302	286	275		262	311	386	231	231	260	240				
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	f		10.6	10.3	10.2	9.9	10.2	10.4	10.5		10.9	10.7	10.8	10.5	10.6	10.9	11.3				
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl		35.2	33.9	34.0	34.3	32.9	33.1	33.2		32.6	32.2	32.3	33.6	33.2	32.5	31.8				
	S-TCMH	27.0-32.0	pg		32.0	32.3	32.3	31.9	32.2	32.1	31.5		31.7	31.4	31.7	30.1	31.0	31.7	31.8				
	S-IDC	<16.0			14.2	14.4	14.4	14.7	14.7	14.9	16.8		16.8	16.8	17.8	18.2	20.1	22.5	24.6				
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l				60.3						96.8										
	S-Stomatocytes																						
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%				2.16			2.70						4.21							
	S-Erythroblastes		%													2.20	2.30	1.60	2.50	1.90			
	S-Erythroblastes (C.)		10 ⁹ /l													0.40	0.42	0.30	0.46	0.27			
	S-P neutro (c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l		17.30	16.33	13.85	13.08	10.49	10.74	15.40		11.02	9.26	13.70	14.31	15.47	15.70	12.28				
	S-P éosino (c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l		0.01	0.00	0.00	0.05	0.15	0.00	0.19		0.18	0.18	0.00	0.06	0.06	0.07	0.12				
	S-P baso (c.)	0.00-0.20	10 ⁹ /l		0.08	0.06	0.03	0.05	0.07	0.00	0.05		0.08	0.09	0.00	0.09	0.04	0.06	0.03				
	S-Lymphoc. (c.)	1.00-4.00	10 ⁹ /l		1.08	1.00	1.24	1.86	2.16	0.85	1.36		1.83	1.85	1.44	1.72	1.35	1.15	0.82				
	S-Mono. (c.)	0.10-1.00	10 ⁹ /l		0.86	0.75	0.91	0.86	0.89	0.61	0.74		0.81	0.72	1.80	1.13	0.96	0.93	0.70				
	S-Myélocytes (c.)		10 ⁹ /l													0.36							
	S-Myélocytes %		%										5.70	8.30		5.30	2.90	2.30					
	S-Myélocytes (C.)		10 ⁹ /l										0.84	1.09		0.96	0.54	0.42					
	S-Métamyélo. (c.)		10 ⁹ /l												0.72								

IRA

Pancréatite

Anémie

F, 102 ans; lumbago: AINS

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	09-07-22 18:06	09-07-22 18:35	10-07-22 00:05	10-07-22 05:00	10-07-22 18:20	11-07-22 05:00	12-07-22 08:00	14-07-22 07:00	15-07-22 12:00	18-07-22 07:45	20-07-22 07:30	23-07-22 07:20	24-07-22 06:00	25-07-22 10:00	27-07-22 08:50	29-07-22 07:45									
Bioch. Gén.	Biochimie générale																											
Bioch. Spéc.	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l		17.0		21.5		26.0	IRA																		
	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l		107.7		155.3									94.0		71.4	64.2									
Hémogr.	S-DFGc (CKD-EPI-CREA)	>90	ml/min/1.73m²		36		23		25		24					42		59	67									
Hémost.	S-Sodium	135-145	mmol/l		137		137		138		140					142		149	148									
GDS	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l		3.75		3.90		3.60		3.32		3.24	3.26		3.04	3.74	4.47	4.43									
Grp. Sanguin	S-Calcium	2.20-2.70	mmol/l	3.80			2.16																					
	S-Calcium corr.	2.20-2.70	mmol/l				2.19																					
_Hormones	S-Albumine	35-50	g/l				34		40																			
Viro.	S-CRP	<4.0	mg/l		32.2		35.3		37.8	60.6		117.7	59.3	30.1	17.5	16.9		5.3	6.0									
Hémostcultures	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l		13.7		6.7		8.4				5.6															
	S-Bilir. conj.	<4.3	μmol/l		7.1		3.5		3.9				3.1															
Bactério.	S-Bilir. non conj.	<16.7	μmol/l		6.6		3.2		4.5				2.5															
Imagerie	S-TGO	11-34	UI/l		69		50		32				14															
	S-TGP	8-41	UI/l		28		30		24				13															
	S-Phosph. Alc.	41-117	UI/l		170		162		154				106															
	S-Gamma GT	6-40	UI/l				68						48															
	S-Lipase	7-60	UI/l		1444		489	Pancréatite																				
	S_Lipase-HautePierre	73-393	UI/l		*****																							
	Sv-Lactate	0.50-2.20	mmol/l		2.59																							
	Sv-Lactate	0.5-2.2	mmol/l	1.7																								
	Biochimie spécialisée																											
	S-BNP	<100	ng/l				832			1189					369													
	S-TSH	0.55-4.78	mUI/l							2.35																		
	S-Chol. total	<2.40	g/l				1.31																					
	S-Triglycérides	1.50-2.00	g/l				1.06																					
	S-Chol. HDL	>0.40	g/l				0.33																					
	S-Chol. LDL (c.)	<1.60	g/l				0.77																					
	S-Acide folique	>5.0	μg/l													3.1												
	S-Vitamine B12	0.22-0.91	μg/l													1.87												
	S-Fer	9.0-30.0	μmol/l													8.5												
	S-Transferrine	2.00-3.60	g/l													1.44												
	S-Coef. Sat.Tr.	0.20-0.40														0.24												
	S-Ferritine	10-291	μg/l													157												
	Hémogramme																											
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l		19.33	18.12	16.03	15.89	13.55	12.21	17.76		14.1										6					
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l		3.66	3.28	2.79	2.70	2.92	2.46	3.62		3.6										1					
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl		11.7	10.6	9.0	8.6	9.4	7.9			11										2					
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%		33.2	31.3	26.5	25.1	28.6	23.9	34.3												1					
	S-VGM	80.0-100.0	fl		90.7	95.4	95.0	93.0	97.9	97.2	94.8		97										0					
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l																				0					
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	fl																				3					
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl																				8					
	S-TCMH	27.0-32.0	pg																				8					
	S-IDC	<16.0	%																				6					
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l																				0					
	S-Stomatocytes																						0					
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%																				0					
	S-Erythroblastes		%																				0					
	S-Erythroblastes (C.)		10 ⁹ /l																				7					
	S-P.neutro. (c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l																				8					
	S-P.éosino. (c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l																				2					
	S-P.baso. (c.)	0.00-0.20	10 ⁹ /l																				3					
	S-Lymphoc. (c.)	1.00-4.00	10 ⁹ /l																				2					
	S-Mono. (c.)	0.10-1.00	10 ⁹ /l																				0					
	S-Myélocytes (c.)		10 ⁹ /l																				0					
	S-Myéliémie %		%																				0					
	S-Myéliémie (C.)		10 ⁹ /l																				0					
	S-Métamyélo. (c.)		10 ⁹ /l																				0					
												0.04	1.09		0.90	0.34	0.42											

F, 102 ans; lumbago: AINS

- Collapsus + tachycardie
- Hypothermie
- Désaturation
- Décès

AINS: très mauvais rapport bénéfice/risque

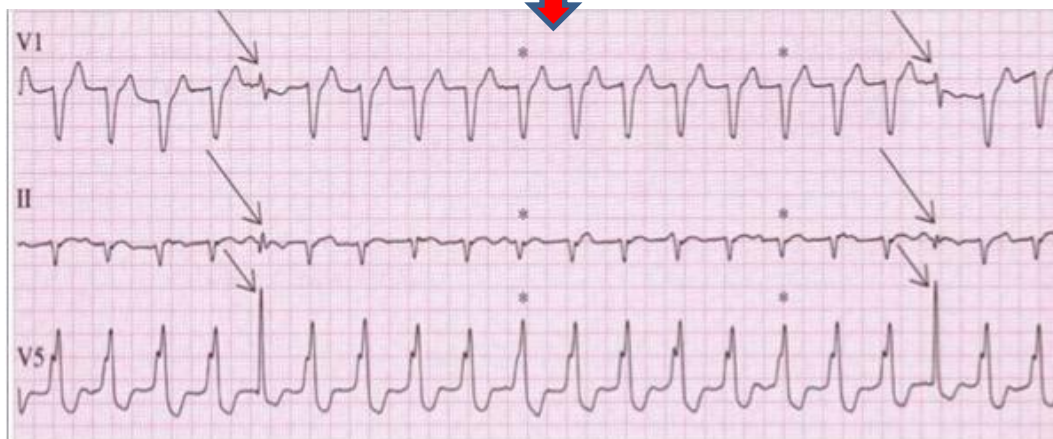
- Bénéfices: fonctionnels, symptomatiques
- EI majeur: LA MORT
- Gastro-toxicité +++
- Néphro-toxicité +++
- HTA: risque de résistance
- Risque cardiovasculaire, IDM
- Insuffisance cardiaque: risque de décompensation
- Risque hémorragique: AVK, AOD, antiagrégants
- Risque infectieux



Ce ne sont jamais des antalgiques de première intention

Une hyperkaliémie sous AINS

Compte Rendu - Période du 03-07-2016 à Aujourd'hui													
Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	01-10-16 15:45	01-10-16 19:44	01-10-16 21:09	01-10-16 21:30	01-10-16 23:11	01-10-16 23:17	02-10-16 00:12	02-10-16 01:09	02-10-16 06:00	02-10-16 10:30
Envoi Ext	Envoi extérieur												
Bioch. Gén.	Analyse Ext.						Verapamil						
Bioch. Spéc.	Destinataire						CHU LIL...						
Hémogr.	Résultat envoi						24/10/16						
Hémost.	Biochimie générale												
ImmunoHumor.	S-Aspect Hémolysé			(0)			(0)					(0)	
GDS	S-Aspect Lactesc.												
Urin.	S-Aspect Ictérique			(0)			(0)					(0)	
Grp. Sanguin	S-Glucose	0.74-1.06	g/l										
_Hormones	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l	12.7			10.4					9.3	
Bactério.	S-DFGe (CKD-EPI)	>60	ml/min/1.73m ²										
Parasito.	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l	86.1			74.6					74.4	
Exam non bio	S-DFGe MDRD	>60	ml/min/1.73m ²	57			68					68	
HorsPancarte	S-Sodium	135-145	mmol/l	130			141					143	
	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l	7.60	8.58	6.77	7.06	6.62		6.54	5.88		4.08
	Sa-Potassium	3.50-5.00	mmol/l										
	Sv-Potassium	3.5-5.0	mmol/l						6.9				
	S-Chlore	98-107	mmol/l										
	S-CO2 total	22.0-28.0	mmol/l										



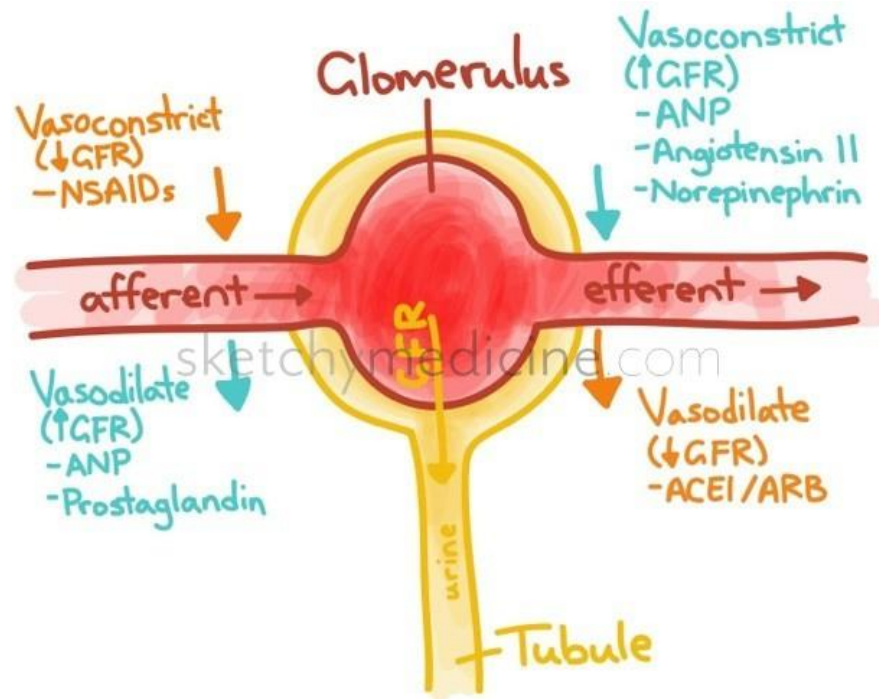
Une hyperkaliémie sous AINS

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	01-10-16 15:45	01-10-16 19:44	01-10-16 21:09	01-10-16 21:30	01-10-16 23:11	01-10-16 23:17	02-10-16 00:12	02-10-16 01:09	02-10-16 06:00	02-10-16 10:30
Envoi Ext.	Envoi extérieur												
Bioch. Gén.	Analyse Ext.						Verapamil						
Bioch. Spéc.	Destinataire						CHU LIL						
Hémogr.	Résultat envoi						24/10/16						
Hémost.	Biochimie générale												
ImmunoHumor.	S-Aspect Hémolyse			(0)			(0)					(0)	
GDS	S-Aspect Lactesc.			(0)			(0)					(0)	
Urin.	S-Aspect Ictérique												
Grp. Sanguin	S-Glucose	0.74-1.06	g/l										
Hormones	S-Urée	2.5-7.0	mmol/l	12.7			10.4					9.3	
Bactério.	S-DFGe (CKD-EPI)	>60	ml/min/1.73m ²										
Parasito.	S-Créatinine Enz.	49.0-90.0	μmol/l	86.1			74.6					74.4	
Exam non bio	S-DFGe MDRD	>60	ml/min/1.73m ²	57			68					68	
HorsPancarte	S-Sodium	135-145	mmol/l	130			141					143	
	S-Potassium	3.50-5.00	mmol/l	7.60			7.06					4.08	
	Sa-Potassium	3.50-5.00	mmol/l		8.58	6.77		6.62		6.54	5.88		
	Sv-Potassium	3.5-5.0	mmol/l						6.9				
	S-Chlore	98-107	mmol/l										
	S-CO2 total	22.0-28.0	mmol/l										

valsartan

AINS + TAREG

AINS + IEC / ARA 2



AINS



Etude DRSM Grand Est

- Périmètre géographique: Grand Est
- Période: 01-01-2018 au 31-12-2018
- Assurés: 75 ans et plus au 01-01-2018,
- Prescripteurs: MG
- Prescriptions: remboursement AINS au long cours (≥ 3 délivrances sur 91 jours; AINS + AAP; AINS + ACO; AINS + IEC; AINS + ARA2
- Remerciements: Mme Guisard (Médecin Conseil Chef) et Mr Lombard (Pharmacien Conseil Chef), DRSM Alsace Moselle

AINS



Etude DRSM Grand Est

- 6072 MG concernés
- 1009 MG n'ont jamais prescrits d'AINS
- 5063 MG ont prescrits un AINS dont **3549 dans une situation à risque,**
- 179 MG impliqués dans une prescription à risque chez au moins 20 patients

AINS et personnes âgées

Attention danger

**Les AINS ne sont pas
des antalgiques de 1^{ère} intention
chez les personnes âgées**

**Événements
indésirables graves
pouvant être fatals :**
hémorragie digestive,
insuffisance rénale
aigüe, infarctus du
myocarde,
hyperkaliémie,
risque infectieux, ...

**Risques
d'interactions
médicamenteuses
très élevés avec les
anticoagulants oraux,
les antiagrégants
plaquettaires, les
antihypertenseurs
(IEC, ARA2...)...**

**Pas d'AINS
au long cours,
ni d'association
de deux AINS**

Vulnérabilité des personnes âgées
chez qui le rapport bénéfice/risque est très défavorable
Risques majorés en cas de déshydratation ! (canicule, viroses...)



En partenariat avec le Pr Thomas Vogel, gériatre aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
et la Commission Paritaire Régionale des médecins



AINS et personnes âgées

Attention danger !

**Les AINS ne sont pas
des antalgiques de 1^{ère} intention
chez les personnes âgées**

**Événements
indésirables graves
pouvant être fatals :**
hémorragie digestive,
insuffisance rénale
aigüe, infarctus du
myocarde,
hyperkaliémie,
risque infectieux, ...

**Risques
d'interactions
médicamenteuses
très élevés avec les
anticoagulants oraux,
les antiagrégants
plaquettaires, les
antihypertenseurs
(IEC, ARA2...)...**

**Pas d'AINS
au long cours,
ni d'association
de deux AINS**

**Vulnérabilité des personnes âgées
chez qui le rapport bénéfice/risque est très défavorable**
Risques majorés en cas de déshydratation ! (canicule, viroses...)

**En officine, 4 questions simples à poser à vos patients lors de la délivrance
d'un AINS prescrit ou en automédication :**

1. Avez-vous une maladie digestive ?
2. Avez-vous une maladie au niveau des reins ?
3. Prenez-vous des médicaments pour fluidifier le sang ?
4. Quels sont les médicaments que vous prenez (prescrits et/ou en automédication) ?



En partenariat avec le Pr Thomas Vogel, gériatre aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg
et la Commission Paritaire Régionale des médecins



Déprescription

IPP

**THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME
DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

2020

Diplôme d'État
Mention : MÉDECINE GÉNÉRALE

PAR

Quentin GONSIOR
Né le 11 janvier 1989 à Colmar

Titre de la thèse

État des lieux sur l'usage et les effets indésirables des inhibiteurs de la
pompe à protons.
Focus sur les personnes âgées de plus de 75 ans dans la région Grand-Est
et lors de la reprise d'une patientèle à Soultz Haut-Rhin.

Président de thèse : Monsieur le Professeur Thomas VOGEL

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Jean-Marc MICHEL

6. Résumé :

Les patients du Grand Est âgés de plus de 75 ans sont environ 34,2% à bénéficier de la délivrance d'au moins une boîte d'IPP en 2018, sans différence majeure selon le sexe.

Ils reçoivent en moyenne 9,5 boîtes par an, ce chiffre faisant suspecter un nombre important de patients avec un traitement par IPP au long court.

Il existe une disparité entre les différents départements du Grand Est où les taux de prescription d'IPP chez les personnes âgées vont de 29,6% à 39,6%.

Enfin les plus gros prescripteurs d'IPP sont de loin les Médecins Généralistes.

Effets indésirables des IPP



- Effet rebond /dépendance ?
- Diarrhée à CD, SCS
- Pneumopathie
- Ostéoporose, FESF
- Hypomagnésémie
- Hyponatrémie
- Néphrite interstitielle
- Cancer: estomac, tumeur carcinoïde?
- Risque CV: ↓ effet aspirine ?, ↓ effet clopidogrel (Cyp 2C-19)
moins marqué sous pantoprazole?
- Carence en vitamine B12

Rev Med Suisse 2015; 11: 1665-71

O. Reinberg

Déprescription

**Anti-hypertenseurs
cachés**

La vraie vie....

avec distension duodénale et gastrique en amont sans tranche étiologie identifiable sans montrer de signe franc de souffrance digestive.	
HISTOIRE DE LA MALADIE	
Histoire de la maladie	La patiente est soulagée par la pose d'une sonde nasogastrique et par l'instauration d'une hydratation en IV. Après avis des chirurgiens digestifs, la sonde nasogastrique est retirée et flacon de gastrograffine est donné en per os. Un contrôle radio par ASP 4 heures plus tard est réalisé et objective une stase gastrique, mais cliniquement l'abdomen de la patiente est moins distendu, souple, indolore, reprise d'un transit par selles liquides. Après cet épisode, et devant la bonne évolution clinique de la patiente, elle est transférée en SMR à Schutzenberger le 03/08/2023. Le port d'une attelle d'extension est recommandée pendant 8 semaines (soit jusqu'au 05/09/2023).
ANTECEDENTS	
Antécédents médico-chirurgicaux	MEDICAUX - HTA - Stéatose hépatique d'origine alcoolique depuis 2015 - RGO depuis 2012 - Hémorragie digestive d'origine ulcéreuse infra-centimétrique pré-pylorique, à fond fibreux, classé Forrest III liée à une prise prolongée d'aspirine avec transfusion de 3 culots globulaires. - Diverticulose sigmoïdienne 2012 - Ostéopénie modérée 2006 - Psoriasis en 2010 - Maladie de Lyme 2004 CHIRURGICAUX - Prothèse des deux genoux (le droit en 2011 et le gauche en 2013) pour de l'arthrose - Diverticule colique en 2005 - Polypectomie adénomes tubuleux dysplasie - Exérèse de 2 polypes coliques bénins 2003 - Kyste de l'ovaire droit (années 1980)
Antécédents psychiatriques	- Épisodes anxieux-dépressifs, psychose, délire - Potomanie avec 8 à 9L d'eau par jour
Allergies médicamenteuses ou autres	Non connues
TRAITEMENTS A L'ENTREE	
Traitements à domicile	TRANSDOLAPRIL + VERAPAMIL (Tarka), cpr LP, 180mg/2 mg : 1-0-0 INDAPAMIDE (Fludex), cpr LP, 1,5 mg : 1-0-0 ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (Kardégic), poudre pour solution en sachet, 75mg : 0-1-0 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 50mg : 0-0-1 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 25mg : 1-0-0 HALOPERIDOL 2mg/mL sol buv : 30gtes-0-20gtes ALPRAZOLAM (Xanax), cpr, 0,25 mg : 1-0-1 HYDROXYZINE (Atarax), cpr 25 mg : 0-0-0-1 ACÉTYLLEUCINE (Tanganil), cpr, 500 mg : 1-1-1 CALCIUM (Orocal), cpr, 500mg : 2-0-0 CHLORHYDRATE DE BÉTAHISTINE (Serc), cpr 8 mg : 1-1-1 PINAVERIUM (Dicetel), cpr pell, 100 mg : 1-0-0 TROSPIMUM (Céris), cpr, 20mg : 1-0-1 avant les repas ESOMÉPRAZOLE, gél, 20mg : 0-0-1 ALLOPURINOL, cpr, 100mg : 1-0-0 TRANSDOLAPRIL + VERAPAMIL (Tarka), cpr LP, 180mg/2 mg : 1-0-0 INDAPAMIDE (Fludex), cpr LP, 1,5 mg : 1-0-0 ACIDE ACÉTYLSALICYLIQUE (Kardégic), poudre pour solution en sachet, 75mg : 0-1-0 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 50mg : 0-0-1 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 25mg : 1-0-0 HALOPERIDOL 2mg/mL sol buv : 30gtes-0-20gtes ALPRAZOLAM (Xanax), cpr, 0,25 mg : 1-0-1

Rupture du ligament patellaire gauche sur chute!!

La vraie vie....

ANTECEDENTS	
Antécédents médico-chirurgicaux	MEDICAUX - HTA - Stéatose hépatique d'origine alcoolique depuis 2015 - RGO depuis 2012 - Hémorragie digestive d'origine ulcéreuse infra-centimétrique pré-pylorique, à fond fibrineux, classé Forrest III liée à une prise prolongée d'aspirine avec transfusion de 3 culots globulaires. - Diverticulose sigmoïdienne 2012 - Ostéopénie modérée 2006 - Psoriasis en 2010 - Maladie de Lyme 2004 CHIRURGICAUX - Prothèse des deux genoux (le droit en 2011 et le gauche en 2013) pour de l'arthrose - Diverticule colique en 2005 - Polypectomie adénomes tubuleux en dysplasie - Exérèse de 2 polypes coliques bénins 2003 - Kyste de l'ovaire droit (années 1980)
Antécédents psychiatriques	- Episodes anxieux-dépressifs, psychose, délire - Potomanie avec 8 à 9L d'eau par jour
Allergies médicamenteuses ou autres	Non connues
TRAITEMENTS A L'ENTREE	
Traitements à domicile	TRANDOLAPRIL + VERAPAMIL (Tarka), cpr LP, 180mg/2 mg : 1-0-0 INDAPAMIDE (Fludex), cpr LP, 1,5 mg : 1-0-0 ACIDE ACETYLSALICYLIQUE (Kardégic), poudre pour solution en sachet, 75mg : 0-1-0 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 50mg : 0-0-1 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 25mg : 1-0-0 HALOPERIDOL 2mg/mL sol buv : 30gttes-0-20gttes ALPRAZOLAM (Xanax), cpr, 0,25 mg : 1-0-1 HYDROXYZINE (Atarax), cpr 25 mg : 0-0-0-1 ACETYLLEUCINE (Tanganil), cpr, 500 mg : 1-1-1 CALCIUM (Orocal), cpr, 500mg : 2-0-0 CHLORHYDRATE DE BETAHISTINE (Serc), cpr 8 mg : 1-1-1 PINAVERIUM (Dicetel), cpr pell, 100 mg : 1-0-0 TROSPIMUM (Ceris), cpr, 20mg : 1-0-1 avant les repas ESOMEPRAZOLE, gél, 20mg : 0-0-1 ALLOPURINOL, cpr, 100mg : 1-0-0 TRANDOLAPRIL + VERAPAMIL (Tarka), cpr LP, 180mg/2 mg : 1-0-0 INDAPAMIDE (Fludex), cpr LP, 1,5 mg : 1-0-0 ACIDE ACETYLSALICYLIQUE (Kardégic), poudre pour solution en sachet, 75mg : 0-1-0 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 50mg : 0-0-1 AMITRIPTYLINE (Laroxyl), cpr pell, 25mg : 1-0-0 HALOPERIDOL 2mg/mL sol buv : 30gttes-0-20gttes ALPRAZOLAM (Xanax), cpr, 0,25 mg : 1-0-1

Rupture du ligament patellaire
gauche sur chute!!

6 antihypertenseurs

Hypotenseurs cachés

- Neuroleptiques (antipsychotiques): cyamémazine
- Antidépresseurs tricycliques: amitriptyline
- Certains IRS: mirtazapine
- Anti-H1 sédatifs: alimémazine
- Antalgique: tramadol
- Diurétique: furosémide
- Gliflozines: empa /dapa (situation d'hypovolémie)
- Alpha bloquant urologique

Déprescription

Anticholinergiques

Déprescription

Anticholinergiques

=

**Confusion, hallucinations, chutes et donc
FESF, mydriase, constipation, rétention
urinaire,....**

Médicaments anticholinergiques

- ***Anti-dépresseurs***: amitriptyline (Laroxyl®)
- ***Neuroleptiques***: cyamemazine (Tercian®), Levomepromazine (Nozinan®), Clozapine (Leponex®), Olanzapine (Zyprexa®)
- ***Anti-parkinsoniens***: trihexyphenidyle (Artane®)
- ***Anti-histaminiques***: hydroxyzine (Atarax®), dexchlorpheniramine (Polaramine®), mequitazine (Primalan®), alimémazine (Théralène®)
- ***Antispasmodiques urinaires***: oxybutynine (Ditropan®)
- ***Anti-arythmique***: dysopyramide (Rythmodan®)

Médicaments anticholinergiques

NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie (2012) 12, 131–138



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

Échelles d'évaluation de l'effet anticholinergique des médicaments

Assessment scales for the anticholinergic effects of drugs

S. Mebarki^a, C. Trivalle^{b,*}

Tableau 2 Échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques (Anticholinergic Cognitive Burden [ACB]).

Score 1	Score 2	Score 3
Alimémazine	Amantadine	Amitriptyline
Alprazolam	Belladonna alcaloïdes	Amoxapine
Alvérine	Carbamazépine	Atropine
Aténolol	Cyclobenzaprine	Benztropine
Bromphéniramine	Cyproheptadine	Bromphéniramine
Bupropion	Loxapine	Carbinoxamine
Captopril	Mépidine	Chlorphéniramine
Chlorthalidone	Méthotrimeprazine	Chlorpromazine
Cimetidine hydrochloride	Molindone	Clémastine
Clorazépine	Oxcarbazépine	Clomipramine
Codéine	Péthidine hydrochloride	Clozapine
Colchicine	Pimozide	Darifenacin
Dextropropoxyphène		Désipramine
Diazepam		Dicyclomine
Digoxine		Dimenhydrinate
Dipyridamole		Diphénhydramine
Disopyramide		Doxépine
Fentanyl		Flavoxate
Fluvoxamine		Hydroxyzine
Furosémide		Hyoscyamine
Halopéridol		Imipramine
Hydralazine		Méclizine
Hydrocortisone		Nortriptyline
Isosorbide		Olanzapine
Lopéramide		Orphénadrine
Métoprolol		Oxybutynin
Morphine		Paroxétine
Nifédipine		Perphénazine
Prednisone/Prednisolone		Procytidine
Quinidine		Promazine
Ranitidine		Prométhazine
Risperidone		Propenthéline
Théophylline		Pyrilamine
Trazodone		Quétiapine
Triamterène		Scopolamine
Warfarine		Thioridazine
		Tolterodine
		Trifluopérazine
		Trihexyphénidyl
		Trimipramine

Médicaments anticholinergiques

Tableau 2 Échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques (Anticholinergic Cognitive Burden [ACB]).

Score 1	Score 2	Score 3
Alimémazine	Amantadine	Amitriptyline
Alprazolam	Belladonna alcaloïdes	Amoxapine
Alvéryne	Carbamazépine	Atropine
Aténolol	Cyclobenzaprine	Benztrapine
Bromphéniramine	Cyproheptadine	Bromphéniramine
Bupropion	Loxapine	Carbinoxamine
Captopril	Méperidine	Chlorphéniramine
Chlorthalidone	Méthotrimeprazine	Chlorpromazine
Cimetidine hydrochloride	Molindone	Clémastine
Clorazépatate	Oxcarbazépine	Clomipramine
Codéïne	Péthidine hydrochloride	Clozapine
Colchicine	Pimozide	Darifenacin
Dextropropoxyphène		Désipramine
Diazepam		Dicyclomine
Digoxine		Diméthylhydrate
Dipyridamole		Diphénhydramine
Disopyramide		Doxépine
Fentanyl		Flavoxate
Fluoxamine		Hydroxyzine
Furosemide		Hyoscyamine
Halopéridol		Imipramine
Hydralazine		Méclizine
Hydrocortisone		Nortriptyline
Isosorbide		Olanzapine
Lopéramide		Orphénadrine
Métoprolol		Oxybutynin
Morphine		Paroxétine
Nifédipine		Perphénazine
Prednisone/Prednisolone		Procyclidine
Quinidine		Promazine
Ranitidine		Prométhazine
Risperidone		Propéthérine
Thiophylline		Pyrilamine
Trazodone		Quétiapine
Triamterène		Scopolamine
Warfarine		Thioridazine
		Taltérodine
		Trifluopérazine
		Trihexyphénydyl
		Trimipramine



En association, ou forte posologie

Tableau 2 Échelle du risque cognitif lié aux anticholinergiques (Anticholinergic Cognitive Burden [ACB]).

Score 1
Alimémazine
Alprazolam
Alvéryne
Aténolol
Bromphéniramine
Bupropion
Captopril
Chlorthalidone
Cimetidine hydrochloride
Clorazépatate
Codéïne
Colchicine
Dextropropoxyphène
Diazepam
Digoxine
Dipyridamole
Disopyramide
Fentanyl
Fluoxamine
Furosemide
Halopéridol
Hydralazine
Hydrocortisone
Isosorbide
Lopéramide
Métoprolol
Morphine
Nifédipine
Prednisone/Prednisolone
Quinidine
Ranitidine
Risperidone
Thiophylline
Trazodone
Triamterène
Warfarine

Déprescription

**Association
d'anticoagulants et
d'antiagrégants**

La vraie vie....

Femme de 83 ans
Chute de son fauteuil
Ne veut pas déranger,
Troubles neurocognitifs majeurs
N'appelle pas le 15
Passe la nuit au sol
....
Service d'Urgence

La vraie vie....

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	02-03-17 15:00	03-03-17 07:00	03-03-17 18:00	03-03-17 19:40	04-03-17 05:47	04-03-17 11:00	04-03-17 18:30	04-03-17 20:00	04-03-17 22:00
Bioch. Gén.	Biochimie générale											
Bioch. Spéc.	S-Acide Urique	150-360	μmol/l								442	
	S-Protéines	65-83	g/l								58	
Hémogr.	S-Albumine	35-50	g/l						29		32	
Hémost.	S-CRP	<4.0	mg/l	139.7	155.3		142.9	124.9	108.7		101.9	
	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l	36.6	29.2		36.0	22.8				
Urin.	S-Bilir. conj.	0.0-4.3	μmol/l	13.6	12.5		15.6	11.3				
Grp. Sanguin	S-Bilir. non conj.	1.7-13.7	μmol/l	23.0	16.7		20.4	11.5				
	S-TGO	11-34	U/l	64	64		64	51				
_Hormones	S-TGP	8-41	U/l	32	32		36	34				
Bactério.	S-Phosph. Alc.	41-117	U/l	48	41		43	40				
Imagerie	S-Gamma GT	6-40	U/l		42							
	S-Lipase	7-60	U/l		21							
NonConform.	S-LDH	120-246	U/l								333	
	S-CPK	30-200	U/l	1590	1171						608	
	Biochimie spécialisée											
	S-BNP	<100	ng/l						229			
	S-TSH	0.270-4.20	mU/l									
	S-Préalbumine	0.18-0.31	g/l									
	S-Acide folique	>5.0	μg/l									
	S-Vitamine B12	0.22-1.10	μg/l									
	S-Ferritine	40-220	μg/l									
	Hémogramme											
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l	11.79	13.09	16.80	15.10	17.01	16.85	16.60		17.27
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l	3.24	2.42	2.83	3.01	2.54	2.52	3.05		3.19
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl	10.1	7.7	8.7	9.2	7.7	7.8	9.5		9.7
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%	31.0	23.4	26.1	27.7	23.6	24.2	27.7		30.2
	S-VGM	80.0-100.0	fl	95.7	96.7	92.2	92.0	92.9	96.0	90.8		94.7
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l	237	222	243	219	217	214	287		250
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	fl	10.6	11.2	11.4	10.7	10.8	11.1	10.4		10.8
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl	32.6	32.9	33.3	33.2	32.6	32.2	34.3		32.1
	S-TCMH	27.0-32.0	pg	31.2	31.8	30.7	30.6	30.3	31.0	31.1		30.4
	S-IDC	<16.0	%	15.3	15.4	15.9	16.2	16.8	17.1	16.1		16.6
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l		54.4							
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%		2.25							
	S-P.neutro.(c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l	10.40	11.39	14.68	13.08	14.25	14.81			14.52
	S-P.éosino.(c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l	0.01	0.01	0.00	0.00	0.03	0.02			0.03
	Hémostase											
	S-Hémostase Comm.											Tube citr.
	S-Tps de Quick témoin		s	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5				****
	S-Tps de Quick		s	28.5	27.3	16.6	16.0	14.4				****
	S-Tx Prothromb.	>70	%	22	23	52	57	70				****
	S-INR			4.09	3.80	1.62	1.51	1.27				****
	S-TCA	25-42	s	63.4		44.0	40.0	37.3				

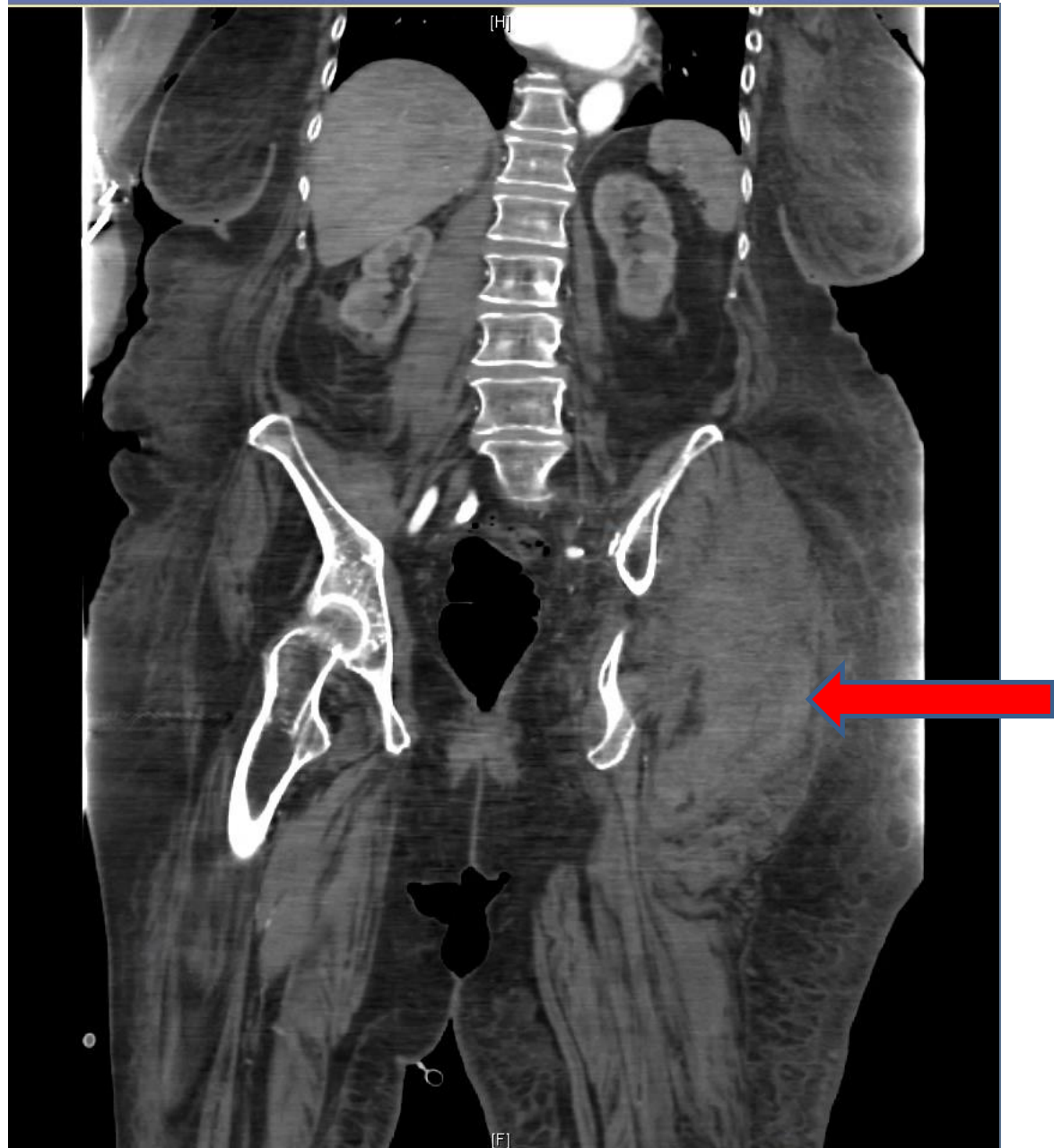
La vraie vie....

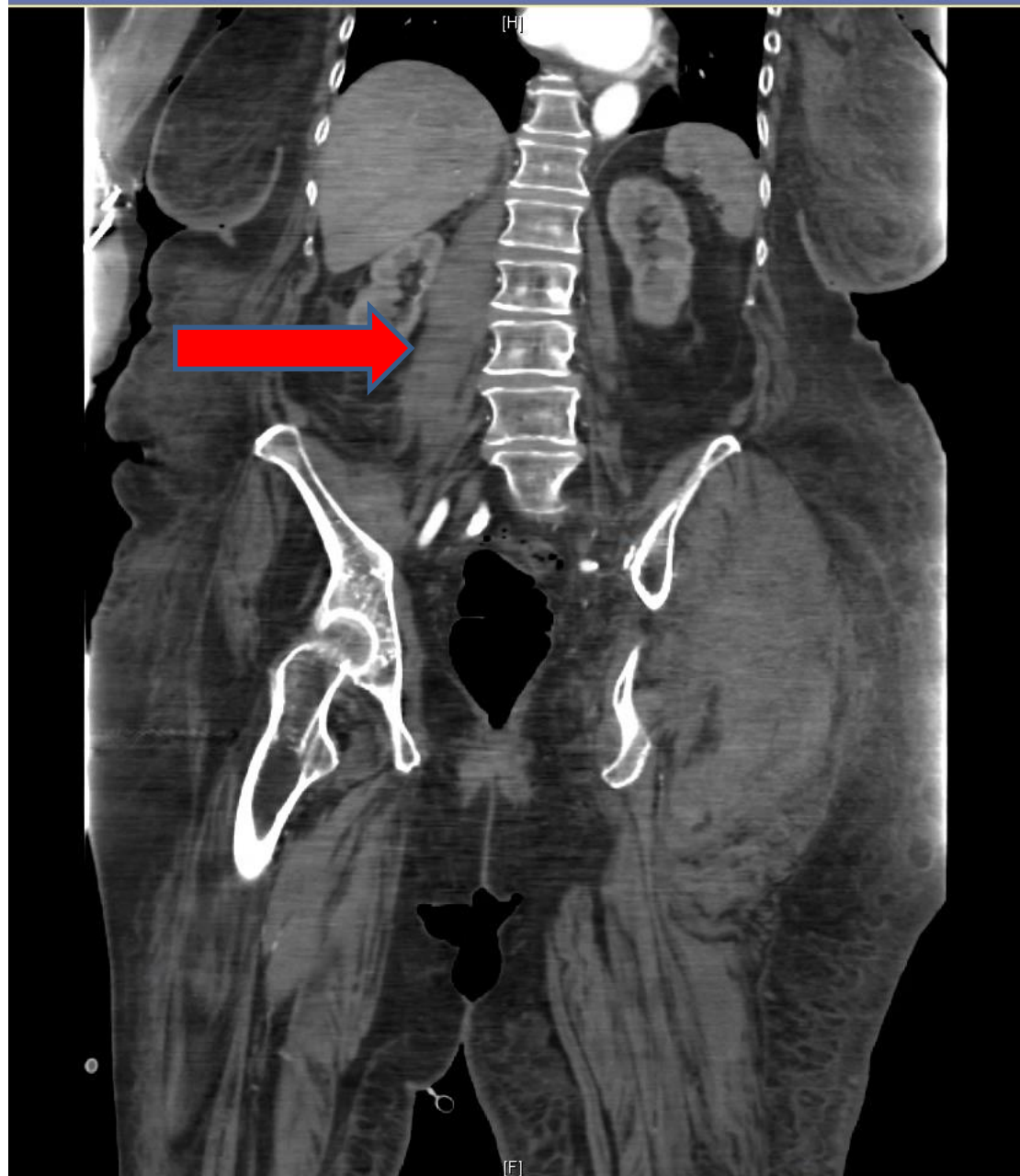
Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	02-03-17 15:00	03-03-17 07:00	03-03-17 18:00	03-03-17 19:40	04-03-17 05:47	04-03-17 11:00	04-03-17 18:30	04-03-17 20:00	04-03-17 22:00
Bioch. Gén.	Biochimie générale											
Bioch. Spéc.	S-Acide Urrique	150-360	μmol/l								442	
	S-Protéines	65-83	g/l								58	
Hémogr.	S-Albumine	35-50	g/l						29		32	
Hémost.	S-CRP	<4.0	mg/l	139.7	155.3		142.9	124.9	108.7		101.9	
	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l	36.6	29.2		36.0	22.8				
Urin.	S-Bilir. conj.	0.0-4.3	μmol/l	13.6	12.5		15.6	11.3				
Grp. Sanguin	S-Bilir. non conj.	1.7-13.7	μmol/l	23.0	16.7		20.4	11.5				
_Hormones	S-TGO	11-34	U/l	64	64		64	51				
	S-TGP	8-41	U/l	32	32		36	34				
Bactério.	S-Phosph. Alc.	41-117	U/l	48	41		43	40				
Imagerie	S-Gamma GT	6-40	U/l		42							
	S-Lipase	7-60	U/l		21							
NonConform.	S-LDH	120-246	U/l								333	
	S-CPK	30-200	U/l	1590	71						608	
	Biochimie spécialisée											
	S-BNP	<100	ng/l						229			
	S-TSH	0.270-4.20	mU/l									
	S-Préalbumine	0.18-0.31	g/l									
	S-Acide folique	>5.0	μg/l									
	S-Vitamine B12	0.22-1.10	μg/l									
	S-Ferritine	40-220	μg/l									
	Hémogramme											
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l	11.79	13.09	16.80	15.10	17.01	16.85	16.60		17.27
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l	3.24	2.42	2.83	3.01	2.54	2.52	3.05		3.19
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl	10.1	7.7	8.7	9.2	7.7	7.8	9.5		9.7
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%	31.0	23.4	26.1	27.7	23.6	24.2	27.7		30.2
	S-VGM	80.0-100.0	fl	95.7	96.7	92.2	92.0	92.9	96.0	90.8		94.7
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l	237	222	243	219	217	214	287		250
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	fl	10.6	11.2	11.4	10.7	10.8	11.1	10.4		10.8
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl	32.6	32.9	33.3	33.2	32.6	32.2	34.3		32.1
	S-TCMH	27.0-32.0	pg	31.2	31.8	30.7	30.6	30.3	31.0	31.1		30.4
	S-IDC	<16.0	%	15.3	15.4	15.9	16.2	16.8	17.1	16.1		16.6
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l		54.4							
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%		2.25							
	S-P.neutro.(c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l	10.40	11.39	14.68	13.08	14.25	14.81			14.52
	S-P.éosino.(c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l	0.01	0.01	0.00	0.00	0.03	0.02			0.03
	Hémostase											
	S-Hémostase Comm.											Tube citr.
	S-Tps de Quick témoin		s	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5				****
	S-Tps de Quick		s	28.5	27.3	16.6	16.0	14.4				****
	S-Tx Prothromb.	>70	%	22	23	52	57	70				****
	S-INR			4.09	3.80	1.62	1.51	1.27				****
	S-TCA	25-42	s	63.4		44.0	40.0	37.3				****
	S-TCA témoin		s	34.0		34.0	34.0	34.0				****
	S-TCA Rapport	0.7-1.2		1.9		1.3	1.2	1.1				****
	S-Fibrinogène	2-4	g/l			4.87						****
	Biochimie des urines											

La vraie vie....

Groupes	Analyses	Valeurs de référence	Unités Usuelles	02-03-17 15:00	03-03-17 07:00	03-03-17 18:00	03-03-17 19:40	04-03-17 05:47	04-03-17 11:00	04-03-17 18:30	04-03-17 20:00	04-03-17 22:00
Bioch. Gén.	Biochimie générale											
Bioch. Spéc.	S-Acide Urique	150-360	μmol/l								442	
	S-Protéines	65-83	g/l								58	
Hémogr.	S-Albumine	35-50	g/l						29		32	
Hémost.	S-CRP	<4.0	mg/l	139.7	155.3		142.9	124.9	108.7		101.9	
	S-Bilirubine	1.7-21.0	μmol/l	36.6	29.2		36.0	22.8				
Urin.	S-Bilir. conj.	0.0-4.3	μmol/l	13.6	12.5		15.6	11.3				
Grp. Sanguin	S-Bilir. non conj.	1.7-13.7	μmol/l	23.0	16.7		20.4	11.5				
	S-TGO	11-34	U/l	64	64		64	51				
_Hormones	S-TGP	8-41	U/l	32	32		36	34				
Bactério.	S-Phosph. Alc.	41-117	U/l	48	41		43	40				
Imagerie	S-Gamma GT	6-40	U/l		42							
	S-Lipase	7-60	U/l		21							
NonConform.	S-LDH	120-246	U/l								333	
	S-CPK	30-200	U/l	1590	1171						608	
	Biochimie spécialisée											
	S-BNP	<100	ng/l						229			
	S-TSH	0.270-4.20	mU/l									
	S-Préalbumine	0.18-0.31	g/l									
	S-Acide folique	>5.0	μg/l									
	S-Vitamine B12	0.22-1.10	μg/l									
	S-Ferritine	40-220	μg/l									
	Hémogramme											
	S-Leucocytes	3.90-10.50	10 ⁹ /l	11.79	13.09	16.80	15.10	17.01	16.85	16.60		17.27
	S-Hématies	3.80-5.80	10 ¹² /l	3.24	2.42	2.83	3.01	2.54	2.52	3.05		3.19
	S-Hémoglobine	12.0-16.0	g/dl	10.1	7.7	8.7	9.2	7.7	7.8	9.5		9.7
	S-Hématocrite	37.0-47.0	%	31.0	23.4	26.1	27.7	23.6	24.2	27.7		30.2
	S-VGM	80.0-100.0	fl	95.7	101.1	92.2	92.0	92.9	96.0	90.8		94.7
	S-Plaquettes	150-400	10 ⁹ /l	237	222	243	219	217	214	287		250
	S-Vol. pl. moy	9.1-11.9	fl	10.6	11.2	11.4	10.7	10.8	11.1	10.4		10.8
	S-CCMH	31.5-36.5	g/dl	32.6	32.9	33.3	33.2	32.6	32.2	34.3		32.1
	S-TCMH	27.0-32.0	pg	31.2	31.8	30.7	30.6	30.3	31.0	31.1		30.4
	S-IDC	<16.0	%	15.3	15.4	15.9	16.2	16.8	17.1	16.1		16.6
	S-Réticul. (c.)	25-100	10 ⁹ /l		54.4							
	S-Réticulocytes %	0.37-1.96	%		2.25							
	S-P.neutro.(c.)	1.80-7.90	10 ⁹ /l	10.40	11.39	14.68	13.08	14.25	14.81			14.52
	S-P.éosino.(c.)	0.05-0.80	10 ⁹ /l	0.01	0.01	0.00	0.00	0.03	0.02			0.03
	Hémostase											
	S-Hémostase Comm.											Tube citr..
	S-Tps de Quick témoin		s	12.5	12.5	12.5	12.5	12.5				*****
	S-Tps de Quick		s	28.5	27.3	16.6	16.0	14.4				*****
	S-Tx Prothromb.	>70	%	22	23	52	57	70				*****
	S-INR			4.09	3.80	1.62	1.51	1.27				*****
	S-TCA	25-42	s	63.4		44.0	40.0	37.3				*****
	S-TCA témoin		s	34.0		34.0	34.0	34.0				*****
	S-TCA Rapport	0.7-1.2		1.9		1.3	1.2	1.1				*****
	S-Fibrinogène	2-4	g/l			4.87						*****
	Biochimie des urines											







La vraie vie....

DFG: 59

ANTECEDENTS	
Antécédents médico-chirurgicaux	- Embolie pulmonaire en 1972. - Hypothyroïdie en 1990. - Cardiopathie ischémique et valvulaire avec lésion monotronculaire de type occlusion de la marginale découverte en 2005, anti-agrégation. - Insuffisance aortique stade 2. - Fibrillation auriculaire paroxystique depuis 2007. - Athérome carotidien. - Pseudopolyarthrite rhizomélique en 2006. - Hernie hiatale. - Hernie discale. - Prolapsus génital opéré en 1972. Conisation du col en 1972. - Traitement chirurgical de cataracte en 1999. - Cholécystectomie sous coelioscopie en 2000. - Prothèse totale du genou D en 2005.
Allergies	non connue
TRAITEMENTS A L'ENTREE	
Traitement habituel (report urgences)	- Previscan 20 1/2 / jour deux jours puis 3/4 /jour le troisième jour - Levothyrox 150 1/2cp /jour 0-0-1 - Tenormine 50 1-0-0 - Inegy 0-0-1 - Flecaine 100 0-0-1 - Kardégic 75 1-0-0 - Cortancyl 5 2cp 1-0-0 - Xalacom 2.5mL 1goutte par jour l'après-midi - Calcidose vit D 500mg/400UI 1 sachet matin et soir (ne le prend pas constamment) - Lamaline gélule 16 2 gélules 3/jour - Uvedose 1000000UI/2mL 1 ampoule 1/mois - Xanax 0.5mg 0-0-1 - Deroxat 20 1-0-0
Traitement à l'admission	- XARELTO 20 mg/jour, - LASILIX 40 mg : 2X/jour - PARACETAMOL si besoin - XALACOM collyre 1X/jour - INEGY 10/20 : 1 X/jour - PAROXETINE 20 mg : 1 cp/jour - CORTANCYL 10 mg/matin - ATENOLOL 50 mg : 1X/jour - LEVOTHYROX 25 µg : 3X/jour.
LOGEMENT	

Fluindione
 Atenolol
 Ezétimibe,
 Simvastatine
 Acétate de
 flécaïnide
Aspirine
 Predisone
 Paracétamol
 Poudre d'opium
 Caféine
 Alprazolam
Paroxétine
Rivaroxaban

Association anticoagulants et anti-agrégants

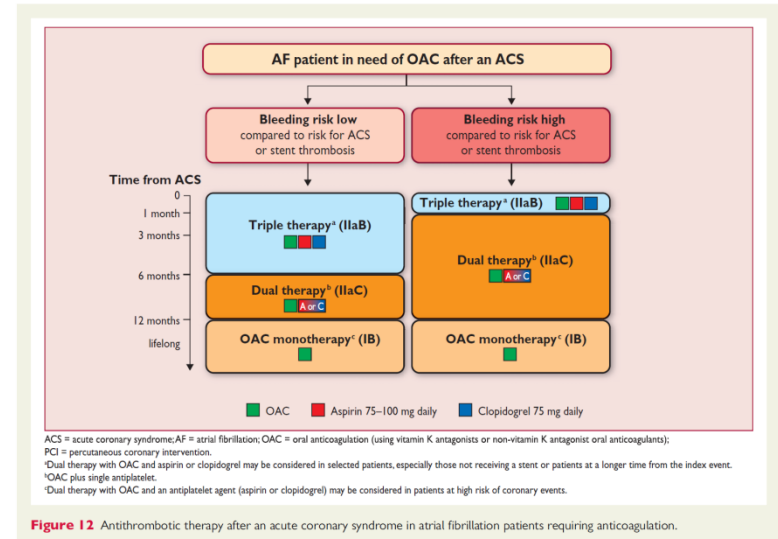
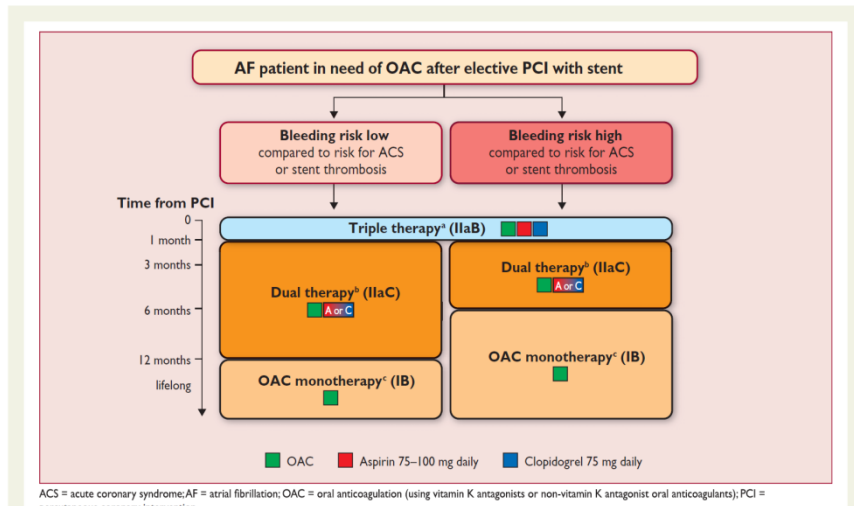


Figure 12 Antithrombotic therapy after an acute coronary syndrome in atrial fibrillation patients requiring anticoagulation.



ESC

European Society
of Cardiology

2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS

Rappel: « anticoagulants » cachés

- Anticoagulants « cachés »: IRS, tramadol

IRS et risque hémorragique

*Proposées par l'équipe médicale du CRPV de Franche-Comté,
Reproduit du bulletin N°31 des échos de Pharmacovigilance (janvier 2021) avec l'aimable autorisation des auteurs.*

La sérotonine plaquettaire n'est pas issue des mégacaryocytes. Elle est sécrétée à 90 % par les cellules entérochromaffines de l'intestin grêle, puis elle est captée par les plaquettes grâce à un transporteur membranaire (Sert) et enfin stockée dans les granules denses plaquettaires.

A dose thérapeutique, les IRS inhibent le transporteur membranaire (Sert) de la plaquette, provoquant une diminution de la sérotonine intra-plaquettaire et entraînant une diminution de la fonctionnalité des plaquettes, sans thrombopénie associée (Ben Said et al, 2014).

Rappel: « Antiagrégants » cachés

- « Plantes »: Diminution agrégation plaquettaire:
 - **Risque bien établi:** camomille, gingembre, gingseng, saule blanc, millepertuis (puissant inducteur CYP450 3A4 et 2C19 [clopidogrel])
 - Risque restant à confirmer: chirette verte, curcuma, ginkgo, marronnier d'Inde, quiquina, vigne rouge
 - Aliments: ail, ail des ours, arachide, cacao, café, kiwi (2-3/jour), oignons, tomates

Irfan et coll, Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2019

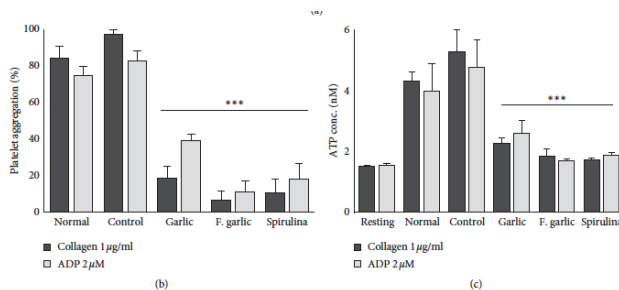


FIGURE 2: Fermented garlic inhibits agonist-stimulated platelet aggregation and granule secretion. (a, b) Washed platelets obtained from the normal chow (normal), high cholesterol diet (control), garlic, fermented garlic (F. garlic), and spirulina groups were incubated at 37°C with continuous stirring and stimulated with collagen or ADP for 5 min. (c) Washed platelets were incubated at 37°C with continuous stirring and stimulated with collagen or ADP for 5 min. Following the termination of the platelet aggregation reaction, the concentration of ATP was assessed using a luminometer. The results are presented as the mean $\pm$ SD ($n = 5$). *** $p < 0.001$ compared with the control.

Bulletin N°34—Octobre 2021

Echos De Pharmacovigilance

Régions Bourgogne-Franche-Comté et Grand-Est

Déprescription

Statines: pas si simple...

On ne parlera pas des statines...

- Prévention I: max 75 ans
- Prévention II: max 82 ans



Clinical Review & Education

Care of the Aging Patient: From Evidence to Action
Evaluation and Treatment of Older Patients
With Hypercholesterolemia
A Clinical Review

Timo E. Strandberg, MD, PhD, Laura Kolehmainen, MD, PhD, Alpo Vuorio, MD, PhD

IMPORTANCE Hypercholesterolemia is common among people older than 80 years. Substantial functional heterogeneity exists among older patients, and decision making for statin use differs in older patients relative to younger ones.

OBJECTIVE To discuss the presentation, modifying factors, and treatment of hypercholesterolemia (usually with statins) among persons older than 80 years.

EVIDENCE REVIEW MEDLINE and other sources were searched from January 1990 to June 2014. Personal libraries and a hand search of reference lists from guidelines and reviews from January 2000 to June 2014 were also used.

FINDINGS No randomized clinical trials (RCTs) of statin or any other hypocholesterolemic medication included persons older than 80 years at baseline. Findings from 75- to 80-year-old patients enrolled in RCTs and information from observational studies support statin treatment for secondary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) and probably in patients with diabetes without ASCVD. Harms from statin drugs are not increased in older patients, so the use of these agents for primary prevention is possible. Because people older than 80 years are biologically heterogeneous with varying life expectancy, may have frailty or comorbid conditions, and may take multiple medications, the decision to treat with statins must be individualized.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE Ideally, treatment of hypercholesterolemia for patients at risk of ASCVD should start before they turn 80 years old. No RCT evidence exists to guide statin initiation after age 80 years. Decisions to use statins in older individuals are made individually and are not supported by high-quality evidence.

JAMA. 2014;310(11):1136-1144. doi:10.1001/jama.2014.10524

Supplemental content at
jama.com

CME Quiz at
jamanetwork.com and
CME Questions page 1149

Author Affiliations: Geriatric Clinic, Department of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finland (Strandberg); Institute of Health Sciences/Geriatrics, University and University Hospital of Oulu, Oulu, Finland (Strandberg, Helsinki); University Central Hospital, Helsinki; University Central Hospital, Helsinki; Finnish Institute of Occupational Health, Lappeenranta, Finland (Vuorio).

Corresponding Author: Timo E. Strandberg, MD, PhD, Geriatric Clinic, Department of Medicine, University of Helsinki, Shennankatu 9 A, PO Box 22, FIN-00014 Helsinki, Finland (timo.strandberg@oulu.fi).

Section Editor: Edward H. Livingston, MD, Deputy Editor, JAMA.



Rechercher du texte ou des o...

Clinical Review & Education

JAMA | US Preventive Services Task Force | RECOMMENDATION STATEMENT
Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults
US Preventive Services Task Force Recommendation Statement

US Preventive Services Task Force

IMPORTANCE Cardiovascular disease (CVD) is the leading cause of morbidity and death in the US and is the cause of more than 1 of every 4 deaths. Coronary heart disease is the single leading cause of death and accounts for 43% of deaths attributable to CVD in the US. In 2019, an estimated 558 000 deaths were caused by coronary heart disease and 109 000 deaths were caused by ischemic stroke.

OBJECTIVE To update its 2016 recommendation, the US Preventive Services Task Force (USPSTF) commissioned a review of the evidence on the benefits and harms of statins for reducing CVD-related morbidity or mortality or all-cause mortality.

POPULATION Adults 40 years or older without a history of known CVD and who do not have signs and symptoms of CVD.

EVIDENCE ASSESSMENT The USPSTF concludes with moderate certainty that statin use for the prevention of CVD events and all-cause mortality in adults aged 40 to 75 years with no history of CVD and who have 1 or more CVD risk factors (ie, dyslipidemia, diabetes, hypertension, or smoking) and an estimated 10-year CVD event risk of 10% or greater has at least a moderate net benefit. The USPSTF concludes with moderate certainty that statin use for the prevention of CVD events and all-cause mortality in adults aged 40 to 75 years with no history of CVD and who have 1 or more of these CVD risk factors and an estimated 10-year CVD event risk of 7.5% to less than 10% has at least a small net benefit. The USPSTF concludes that the evidence is insufficient to determine the balance of benefits and harms of statin use for the primary prevention of CVD events and mortality in adults 76 years or older with no history of CVD.

RECOMMENDATION The USPSTF recommends that clinicians prescribe a statin for the primary prevention of CVD for adults aged 40 to 75 years who have 1 or more CVD risk factors (ie, dyslipidemia, diabetes, hypertension, or smoking) and an estimated 10-year CVD risk of 10% or greater. (B recommendation) The USPSTF recommends that clinicians selectively offer a statin for the primary prevention of CVD for adults aged 40 to 75 years who have 1 or more of these CVD risk factors and an estimated 10-year CVD risk of 7.5% to less than 10%. The likelihood of benefit is smaller in this group than in persons with a 10-year risk of 10% or greater. (C recommendation) The USPSTF concludes that the current evidence is insufficient to assess the balance of benefits and harms of initiating a statin for the primary prevention of CVD events and mortality in adults 76 years or older. (I statement)

JAMA. 2022;326(8):746-751. doi:10.1001/jama.2022.10444

Group Information: A complete list of the members of the US Preventive Services Task Force appears at the end of this article.

Corresponding Author: Carol M. Mangione, MD, MPH, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles, 10940 Wilshire Blvd, Ste 700, Los Angeles, California 90024.

Mais l'absence de preuve n'est pas la preuve de l'absence...

Mais...



ESC

European Society
of Cardiology

European Heart Journal (2019) 40, 3516–3525
doi:10.1093/eurheartj/ehz458

CLINICAL RESEARCH

Prevention and epidemiology

Cardiovascular effect of discontinuing statins for primary prevention at the age of 75 years: a nationwide population-based cohort study in France

Philippe Giral^{1†}, Anke Neumann^{2†}, Alain Weill², and Joël Coste^{2,3*}

¹Department of Endocrinology, Metabolism and Prevention of Cardiovascular Diseases, Hôpital Pitié-Salpêtrière, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Paris, France;

²Department of Studies in Public Health, French National Health Insurance (Caisse nationale d'assurance maladie, Cnam), Paris, France; and ³Biostatistics and Epidemiology Unit, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, Hôpitaux Universitaires Paris Centre, Hôpital Cochin, 27 rue du faubourg Saint-Jacques, 75014 Paris, France



Conclusion

Statin discontinuation was associated with a 33% increased risk of admission for cardiovascular event in 75-year-old primary prevention patients. Future studies, including randomized studies, are needed to confirm these findings and support updating and clarification of guidelines on the use of statins for primary prevention in the elderly.

CONCLUSIONS AND RELEVANCE In this cohort study, among older adults receiving long-term statin treatment, discontinuation of statins was associated with a higher rate of MACE compared with statin continuation in both the primary and the secondary prevention cohorts. These findings suggest a need for robust evidence from randomized clinical trials.

Mais l'arrêt des statines après 75 ans pourrait être associé à une augmentation des événements cardiovasculaires....

JAMA
Network | Open



Original Investigation | Cardiology

Statin Discontinuation and Cardiovascular Events Among Older People in Denmark

Wade Thompson, PharmD, PhD; Lucas Morin, PhD; Dorte Ejg Jarbel, MD, PhD; Jacob Harbo Andersen, MSc; Martin Thomsen Ernst, MSc; Jesper Bo Nielsen, PhD; Peter Haastrup, MD, PhD; Morten Schmidt, MD, PhD; Anton Pottegård, MScPhM, PhD, DMSc

JAMA Network Open. 2021;4(12):e2136802.



Différents types de vieillissement

- **Vieillissement pathologique: « too bad »**
 - Présence de pathologies chroniques: dépression, démence, maladies cardio-vasculaires, arthrose
 - Limitations fonctionnelles, dépendance lourde
- **Vieillissement usuel, habituel: « frail »**
 - Absence de retentissement significatifs des pathologies
 - Atteinte « usuelle » (moyenne) de certaines fonctions
 - Diminutions des capacités de réserve (fragilité)
 - Risque de « décompensation » au moment d'un stress
- **Vieillissement réussi (10%-35%): « too good »**
 - Absence de retentissement des pathologies chroniques
 - Atteinte « minime » de certaines fonctions
 - Maintien des capacités fonctionnelles
 - Résilience

Quel patient traiter par statines en prévention II après 80 ans?

—« Too bad »: **NON MAIS**

—« Frail »: **OUI MAIS**

—« Too Good »: **OUI+++**

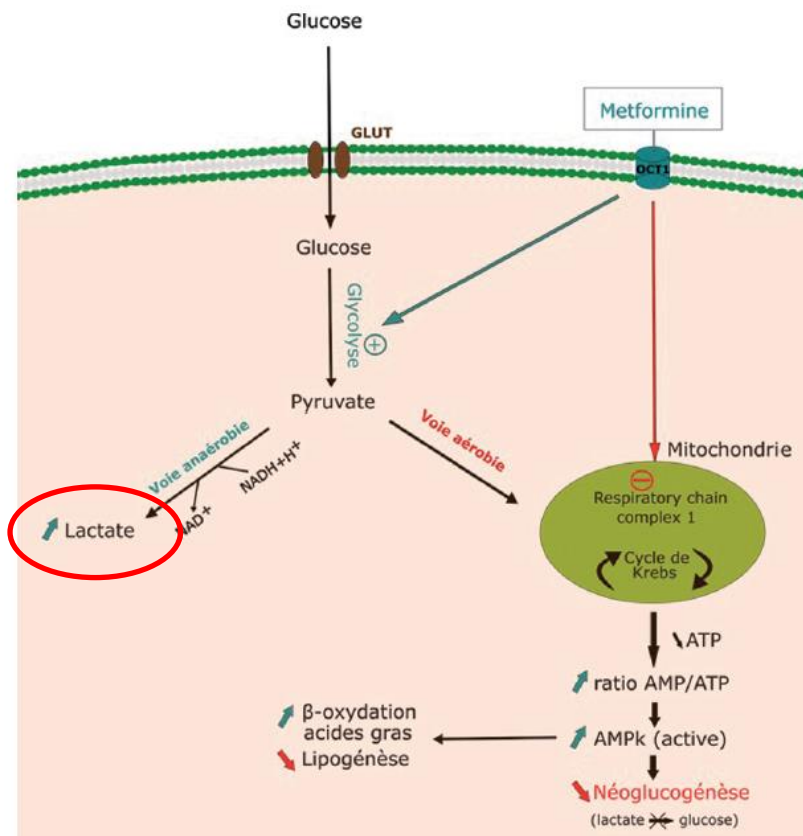
Avis plutôt personnel...

Déprescription

**Metformine:
prudence....**

Metformine: il n'y a pas que l'insuffisance rénale...

La metformine entre dans la cellule hépatique et musculaire par le récepteur OCT1, où elle exerce une action inhibitrice sur le complexe I de la chaîne respiratoire mitochondriale. Il en résulte une diminution de la production d'ATP avec augmentation du ratio AMP/ATP qui déclenche l'activation de l'AMPkinase. La phosphorylation de l'AMP kinase exerce un effet inhibiteur sur la néoglucogenèse et augmente la bêta-oxydation des acides gras. Des études récentes montrent que la metformine agit également sur l'AMP kinase directement par un processus lysosomal et qu'il existe des mécanismes d'inhibition de la néoglucogenèse sans passer par l'AMPkinase (non représentés sur le schéma). En parallèle, l'inhibition du complexe I de la chaîne respiratoire accélère la glycolyse dans le foie et le muscle et oriente le métabolisme du glucose vers la voie anaérobie qui aboutit à la production de lactate.



L'acidose lactique ne dépend pas que de l'insuffisance rénale....

- L'insuffisance rénale aiguë: la metformine étant excrétée exclusivement par le rein, le risque d'acidose lactique secondaire à l'accumulation de la molécule est proportionnel au stade de l'insuffisance rénale aiguë.¹⁰
- La présence concomitante d'un défaut de perfusion/oxygénation tissulaire favorisant la production de lactate dysoxique (par exemple: sepsis, ischémie, etc.).
- L'existence préalable ou concomitante d'une insuffisance hépatocellulaire.⁶
- Le polymorphisme génétique du transporteur OCT1 hépatique et OCT2/MATE1 rénal modifie les caractéristiques pharmacocinétiques de la molécule et peut favoriser l'acidose lactique.¹¹

Rev Med Suisse 2019; 15: 422-6

Déprescription

**Des interactions
« nouvelles » à
connaître**

CASES

Bleeding associated with coadministration of rivaroxaban and clarithromycin



Figure 1: Computed tomography of the thorax of a 65-year-old man with hemoptysis, showing bilateral parenchymal opacities, including ground-glass opacity and consolidation, consistent with pulmonary hemorrhage. Bilateral pleural effusions are also present.

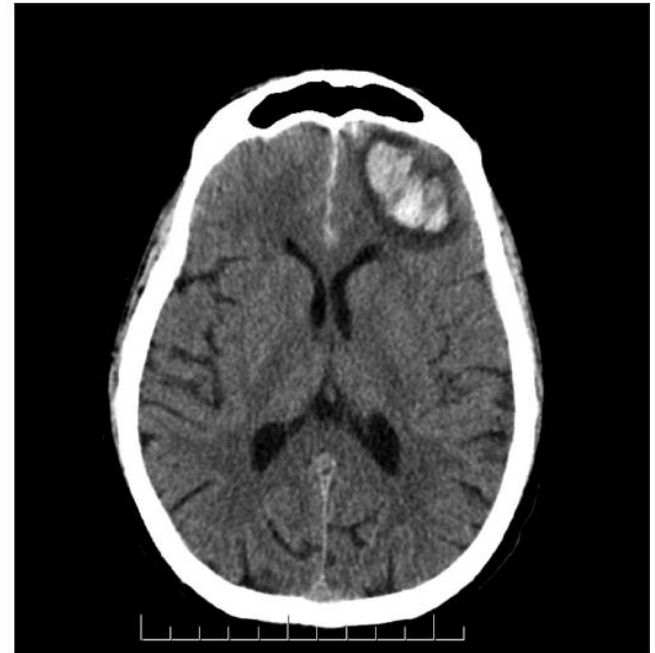
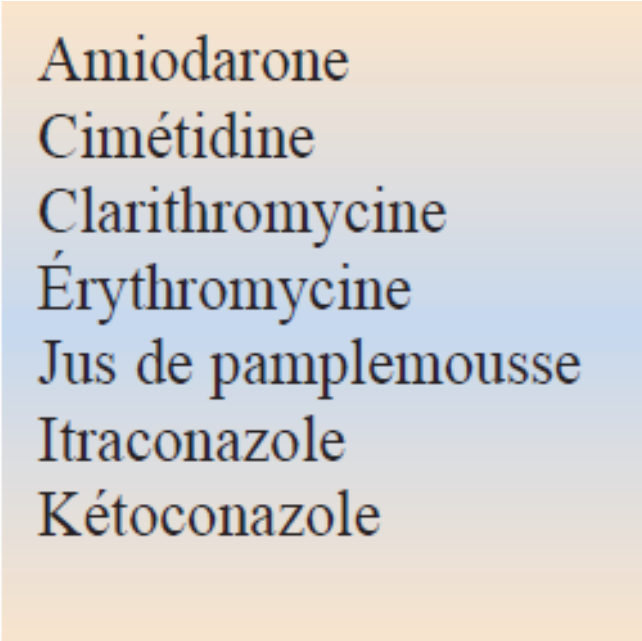


Figure 2: Computed tomography of the head, showing intracranial hemorrhage in the left frontal lobe.

Préambule pharmacologique

- Cytochrome 3A4: > 50% molécules
 - Inhibiteurs
- P glycoprotéine
 - Inhibiteurs

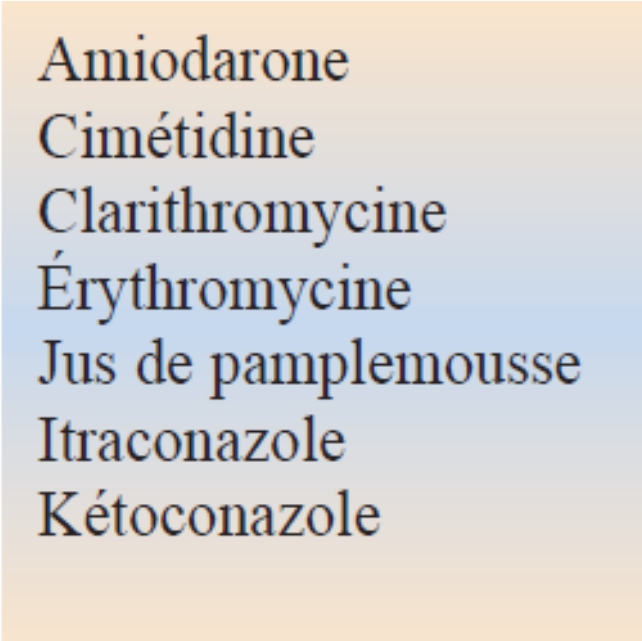


Amiodarone
Cimétidine
Clarithromycine
Érythromycine
Jus de pamplemousse
Itraconazole
Kétoconazole

Inhibition CYP 3A4 et/ou Pgp: augmentation quantité substrat

Préambule pharmacologique

- Cytochrome 3A4: > 50% molécules
 - Inhibiteurs
- P glycoprotéine
 - Inhibiteurs



Amiodarone
Cimétidine
Clarithromycine
Érythromycine
Jus de pamplemousse
Itraconazole
Kétoconazole

Le rivaroxaban (Xarelto®) et l'apixaban (Eliquis®) sont des substrats de la Pgp et du CYP3A4.....

Inhibiteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

■ Inhibiteur puissant

■ Inhibiteur modéré

[illegible][illegible][illegible]

Inducteurs des cytochromes P450 et de la Pgp

■ Inducteur puissant ■ Inducteur modéré

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
bosentan				■				■	
carbamazépine	■			■				■	■
cyclophosphamide		■						■	
dexaméthasone		■	■	■	■			■	■
efavirenz		■						■	
elvitégravir				■				■	
éthanol							■	■	
étravirine								■	
felbamate								■	
ifosfamide								■	

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
isoniazide							■		
lansoprazole	■								
légumes (chou, brocoli)	■								
méprobamate								■	
métamizole		■						■	
millepertuis								■	■
modafinil	■	■						■	
névirapine		■						■	■
oméprazole	■								
oxcarbazépine								■	

	1A2	2B6	2C8	2C9	2C19	2D6	2E1	3A4/5	Pgp
phénobarbital		■		■	■			■	■
phénytoïne				■	■			■	■
primidone		■		■	■			■	■
rifabutine								■	■
rifampicine		■	■	■	■			■	■
ritonavir	■	■		■	■				
tabac (goudrons)	■						■		
vinblastine								■	■

Remerciements: BAUSSON Johanna

Déprescription

**Certains anti-
arytmiques...**

Certains antiarytmiques dans certains contextes....

The New England Journal of Medicine

©Copyright, 1991, by the Massachusetts Medical Society

Volume 324

MARCH 21, 1991

Number 12

MORTALITY AND MORBIDITY IN PATIENTS RECEIVING ENCAINIDE, FLECAINIDE, OR PLACEBO

The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial

DEBRA S. ECHT, M.D., PHILIP R. LIEBSON, M.D., L. BRENT MITCHELL, M.D., ROBERT W. PETERS, M.D.,
DULCE OBIAS-MANNO, R.N., ALLAN H. BARKER, M.D., DANIEL ARENSBERG, M.D., ANDREA BAKER, R.N.,
LAWRENCE FRIEDMAN, M.D., H. LEON GREENE, M.D., MELISSA L. HUTHER,
DAVID W. RICHARDSON, M.D., AND THE CAST INVESTIGATORS*

Abstract Background and Methods. In the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial, designed to test the hypothesis that suppression of ventricular ectopy after a myocardial infarction reduces the incidence of sudden death, patients in whom ventricular ectopy could be suppressed with encainide, flecainide, or moricizine were randomly assigned to receive either active drug or placebo. The use of encainide and flecainide was discontinued because of excess mortality. We examined the mortality and morbidity after randomization to encainide or flecainide or their respective placebo.

Results. Of 1498 patients, 857 were assigned to receive encainide or its placebo (432 to active drug and 425 to placebo) and 641 were assigned to receive flecainide or its placebo (323 to active drug and 318 to placebo). After a mean follow-up of 10 months, 89 patients had died: 59 of arrhythmia (43 receiving drug vs. 16 receiving placebo; $P = 0.0004$), 22 of nonarrhythmic cardiac causes (17 receiving drug vs. 5 receiving placebo; $P = 0.01$), and 8 of noncardiac causes (3 re-

ceiving drug vs. 5 receiving placebo). Almost all cardiac deaths not due to arrhythmia were attributed to acute myocardial infarction with shock (11 patients receiving drug and 3 receiving placebo) or to chronic congestive heart failure (4 receiving drug and 2 receiving placebo). There were no differences between the patients receiving active drug and those receiving placebo in the incidence of nonlethal disqualifying ventricular tachycardia, proarrhythmia, syncope, need for a permanent pacemaker, congestive heart failure, recurrent myocardial infarction, angina, or need for coronary-artery bypass grafting or angioplasty.

Conclusions. There was an excess of deaths due to arrhythmia and deaths due to shock after acute recurrent myocardial infarction in patients treated with encainide or flecainide. Nonlethal events, however, were equally distributed between the active-drug and placebo groups. The mechanisms underlying the excess mortality during treatment with encainide or flecainide remain unknown. (N Engl J Med 1991; 324:781-8.)

Certains antiarytmiques dans certains contextes....

- Les anti-arythmiques pour le maintien du rythme sinusal après cardioversion pour la fibrillation atriale
 - **Sotalol: ↑ mortalité**
 - Flécaïnide: effet pro-arythmogène



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

[Intervention Review]

Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation

Lucie Valembois¹, Etienne Audureau², Andrea Takeda³, Witold Jarzebowski⁴, Joël Belmin⁵, Carmelo Lafuente-Lafuente¹

¹Service de Gériatrie à Orientation Cardiologique et Neurologique, Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière-Charles Foix, AP-HP, Université Pierre et Marie Curie, Ivry-sur-Seine, France. ²Service de Santé Publique, Hôpital Henri-Mondor, APHP, Université Paris 12 UPEC, Créteil, France. ³Institute of Health Informatics Research, University College London, London, UK. ⁴Court Séjour Gériatrique, Centre Hospitalier de Bastia, Bastia, France. ⁵La Triade - Service Hospitalo-Universitaire de Gériatrie, Université Pierre et Marie Curie (Paris 6), Paris, France

Antiarrhythmics for maintaining sinus rhythm after cardioversion of atrial fibrillation (Review)

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

- Flécaïnide après un SCA-ST: ↑ mortalité

Déprescription

Tramadol...

Tramadol: pharmacodynamie

- ❑ **Un agoniste opioïde μ :** confusion mentale, bradypnée, constipation, dépendance
- ❑ **Un agoniste opioïde κ :** hallucinations
- ❑ **Un agoniste α_2 adrénergique:** hypotension, hypotension orthostatique, bradycardie, blocs de conduction, syncope
- ❑ **Un antidépresseur inhibiteur mixte de recapture de sérotonine et de noradrénaline:** euphorisant, stimulant, syndrome sérotoninergique, risque hémorragique

Tramadol: métabolisation

- Métabolisé par le cytochrome **CYP 2D6** qui présente un important polymorphisme génétique mondial:
 - Absent chez 7% de la population caucasienne: absence d'effet antalgique
 - Métaboliseur ultra-rapide: 7% de la population caucasienne (≈ 1% Nord de l'Europe, ≈ 30% Ethiopie): effets indésirables++++
- Ne jamais associer le tramadol et la codéine
- Tramadol sol buv 100mg/ml; 1goutte= 2,5mg ?????
= « *Solution buvable : Réservé à l'enfant à partir de 3 ans et à l'adolescent. ».*
VIDAL
- **CYP 2D6:** oxycodone, codéine (3 méthylmorphine → morphine)

Tramadol

1^{er} mars 2025, ordonnance sécurisée: tramadol,
codéine, dihydrocodéine

Déprescription

**Benzodiazépines à
demi-vie longues...**

Benzodiazépines à $\frac{1}{2}$ vie longue

La benzodiazépine du sujet âgé:
oxazépam

Benzodiazépines à $\frac{1}{2}$ vie longue

20 ans de bromazepam ou de
diazepam: que faire?

Déprescription

La pseudoéphédrine

Un nez bouché ne justifie pas un AVC

- Les décongestionnants oraux. Actifed Rhume, Humex, Rhinadvil, Nurofen Rhume, Dolirhume...
- 2022: 3 millions de boîtes vendues
- Pseudoéphédrine: vasoconstricteur
- **2012-2018: 308 AVC + IDM**
- Concerne toutes les populations

Déprescription

Un petit dernier...

Une démence sous amiodarone!

[illegible]



Conclusion- 1

- Avant de déprescrire il faut éviter de prescrire!
- Ne pas rendre malade la personne âgée par les prescriptions médicamenteuses
- **Eviter au maximum les prescriptions potentiellement inappropriées pour éviter au maximum les évènements indésirables médicamenteux**
- Prudence, indépendance, expérience, modestie.....
- Date de péremption des connaissances médicales....



Conclusion- 2



16-02-2022

- Le niveau de prescription est particulièrement élevé en France par rapport aux autres pays européens, **puisque'en France, 90 % des consultations se concluent par une ordonnance** contre seulement 83 % en Espagne, 72 % en Allemagne et 43 % aux Pays-Bas.
- **Le nombre moyen de médicaments prescrits par médecin est de 1,6 en France**, contre 1,2 en Allemagne et en Espagne, et 0,9 aux Pays-Bas.