

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

FÉVRIER 2026 - V3

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

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

Toutes les sources consultées

Apporte des informations complémentaires

MPI identifiés

- Tramadol
- Amitriptyline
- Clomipramine
- Imipramine
- Carbamazépine

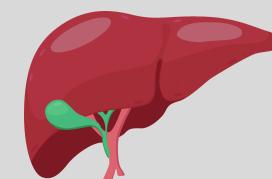
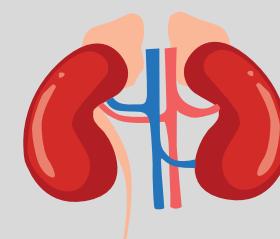
Présente pour chaque indication, la liste des MPI identifiés

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 :

Antidépresseurs

Amitriptyline
Clomipramine
Doxépine
Maprotiline
Trimipramine
Dosulépine
Imipramine
Paroxétine

Antihistaminiques

Cétirizine
Desloratadine
Méquitazine
Cyproheptadine
Dexchlorphéniramine
Prométhazine

Antispasmodiques

Scopolamine
Clidinium -
Chlordiazépoxide

Antispasmodiques urinaires

Fésotérodine
Oxybutynine
Toltérodine
Flavoxate
Solifénacine
Trospium

Antinaupathiques

Diphénydramine
Dimenhydrinate
Méclozine

ANTICHOLINERGIQUES

Antiépileptiques

Carbamazépine
Oxcarbazépine

Antiparkinsoniens

Trihexyphénidyl

Anxiolytique

Hydroxyzine

Hypnotiques

Doxylamine

Antidiarrhéiques

Lopéramide

Chlorpromazine
Cyamémazine
Clozapine
Lévomépromazine
Loxapine
Olanzapine

Benzodiazépines

Bromazépam
Clorazépate
Diazépam
Clobazam
Estazolam
Loflazépate
Nitrazépam
Prazépam

Sulfamides hypoglycémiants

Glimépiride
Glipizide
Glibenclamide
Gliclazide

Antalgique de palier 2

Tramadol

Anti-inflammatoires non séroïdiens

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

Antihypertenseurs centraux

Clonidine
Méthyldopa
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 aigües 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 PARKINSONIEN INDUIT PAR LES NEUROLEPTIQUES OU SYNDROME EXTRAPYRAMIDAL DES NEUROLEPTIQUES

Sources
bibliographiques

Démarche graduée devant un syndrome parkinsonien induit par les neuroleptiques :

Traitement pharmacologique

1. **Réévaluation du bénéfice / risque de la prescription initiale du neuroleptique**
2. **Diminution de posologie (effet dose marqué)**
Réduction de 25% à 50% de la dose toutes les 1 à 2 semaines
3. **Éviction des neuroleptiques classiques et des antipsychotiques atypiques forts bloqueurs D2**
(amisulpride, rispéridone, palipéridone)
Switch vers un neuroleptique atypique à faible impact dopaminergique
(olanzapine, quetiapine, clozapine)
4. **Prescription d'un correcteur anticholinergique**
(trihexyphénidyl, tropatépine, bipéridène)

MPI identifiés

- Trihexyphénidyl
- Tropatépine
- Bipéridène

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

- En cas de switch, instaurer à des doses progressives le neuroleptique atypique
- Prescription du correcteur anticholinergique à dose minimale efficace et pour une durée minimale de 2 semaines jusqu'à un maximum de 3 mois
 - Réévaluation régulière
 - Arrêt lent et progressif pour éviter les phénomènes de rebond

ÉPILEPSIE

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

MPI identifiés

- Carbamazépine
- Oxcarbamazépine
- Clobazam
- Diazépam

Epilepsie généralisée

1ère intention :



Lamotrigine
100Mg/j

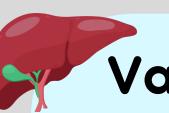
2ème intention :

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

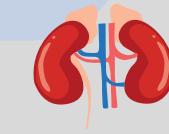
ou

Lévétiracétam
1000Mg/j



2ème intention :

Gabapentine
1000Mg/j



ou

Oxcarbamazépine
900Mg/j

⚠ Hyponatrémie
Hypothyroïdie

Carbamazépine LP
500-800Mg/j

⚠ Hyponatrémie
Hypothyroïdie

ou

Prégabaline 150-
600Mg/j max



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



⚠ Si HTA non stabilisée

2ème intention :

⚠ Bon usage gabapentinoïdes

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

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

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

INCONTINENCE URINAIRE CHRONIQUE - MITION PAR REGORGEMENT (1/2)

MPI identifiés

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

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
12Omg/j max

Sources bibliographiques

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

Mesures non pharmacologiques

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

INCONTINENCE URINAIRE CHRONIQUE - MITION PAR REGORGEMENT (2/2)

Incontinence mixte

(= urgence mictionnelle et incontinence urinaire d'effort)

Chez la femme

anticholinergique

+

alphabloquant

Chez l'homme

Même protocole

Dutastéride
0,5mg/j

+

Finastéride
5mg/j

Alfuzosine
10mg/j max

ou

Doxazosine
4mg/jour

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 décongestionnents nasaux, bêta-sympathomimétiques).

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

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

- Eliminer 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
Lormétazépam
0,5mg/j max

ou
Loprazolam
0,5mg/j max

MPI identifiés

- Benzodiazépines (BZD) à longue durée d'action :
 - Bromazépam
 - Clobazam
 - Clorazépate
 - Diazépam
 - Estazolam
 - Loflazépate
 - Nitrazépam
 - Prazépam
- 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 doses entre les BZD.

[CalcBenzo-!\[\]\(159d358f62b1ac8b870dab1e418e0037_img.jpg\)](#) pour faire des équivalences de

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'oxazépam 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
 - Chlordiazépoxide / 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.

Phobie sociale

1ère intention :

Escitalopram

10mg/j max

Sertraline

50mg/j

2ème intention :



Venlafaxine

75mg/j

Trouble panique

1ère intention :

Escitalopram

10mg/j max

Citalopram

20mg/j max

Sertraline

50mg/j

2ème intention :

Venlafaxine

75mg/j



3ème intention :

Clomipramine

10mg/j



Les benzodiazépines sont efficaces sur une durée limitée, mais ne sont pas recommandées en raison du risque de dépendance chez le sujet âgé.

- ISRS (Escitalopram / Citalopram / Sertraline) : à débuter 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)

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:



⚠ Le switch doit se faire progressivement.

Décrire 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.

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

Sources bibliographiques

- Carbamazépine
- Olanzapine

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

Poursuite du traitement efficace en phase aiguë

3ème intention :
Electro-convulsivothérapie (ECT)

Quetiapine + AD si nécessaire

Lithium (Li)

cible : 0,4 à 0,6 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)

Quetiapine : 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.

Olanzapine
5 mg/j



Aripiprazole
30mg/j max

Rispéridone
0,25 à 2mg/j



Autres thymorégulateurs

Divalproate de sodium
1000 à 2000 mg/j

Carbamazépine
400 à 800mg/j

Valpromide
1200 à 2400 mg/j



Lamotrigine
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

1ère intention :

Citalopram
20mg/j max

ou
Escitalopram
10mg/j max

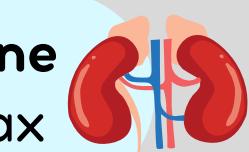
! Risques de syndrome sérotoninergique / abaissement seuil épileptogène / glaucome angle fermé / risque hémorragique

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

TROUBLES DÉPRESSIFS MAJEURS (2/2)

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Si trouble anxieux associé

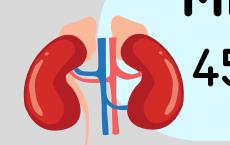
Eviter association benzodiazépine

Escitalopram
10mg/j max
ou

Buspirone + ISRS

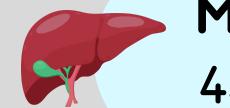
Si insomnie

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
- JO : 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

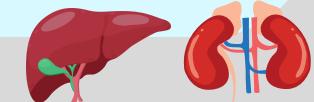
- J8 : commencer à une faible dose de 15mg/j
- J15 : si nécessaire, augmenter progressivement la dose

TROUBLES PSYCHOTIQUES

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

1ère intention :

Rispéridone
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

MPI identifiés

- 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



Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

NAUSÉES - MAL DES TRANSPORTS

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 :

Domperidone
< 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

Rhinite

1ère intention :

Traitements symptomatiques par solution saline intranasale +/- Cromoglicate de sodium

si insuffisant

Azélastine ou Béclométasone en pulvérisations nasales

Conjonctivite

1ère intention :

Traitements locaux par lavages oculaires +/- Cromoglicate de sodium en collyre

Urticaire

1ère intention :

Éviction des facteurs déclenchant et

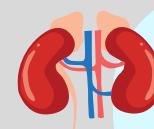
Traitements locaux des démangeaisons (appliquer du froid et un émollient à base de vaseline)

2ème intention :



Loratadine
10mg/j

ou



Cétirizine
10mg/j

Sources bibliographiques

MPI identifiés

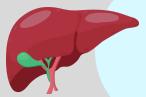
- Cétirizine
- Desloratadine
- Méquitazine
- Prométhazine
- Dexchlorphéniramine
- Cyproheptadine

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Sources bibliographiques

DOULEURS MODÉRÉES À SÉVÈRES

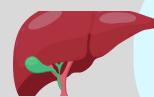
1ère intention :



Paracétamol

3g/j max

2ème intention :



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

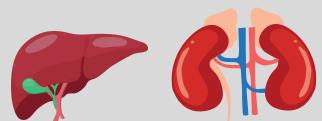
Paracétamol 500mg - Codéine 30mg - 1cp toutes les 8h

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 

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Sources bibliographiques

ARTHROSE ET RHUMATISMES

1ère intention :

 Paracétamol
3g/j max

pas en systématique

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

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

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

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

Recommandations pratiques pour appliquer les alternatives

- 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 opioides 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 attendre un effet chondroprotecteur

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

ACCÈS GOUTTEUX

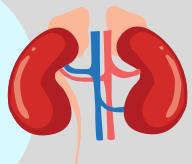
Sources bibliographiques

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

Sources bibliographiques

DIABÈTE DE TYPE 2 (1/2)

- Modifications thérapeutiques du mode de vie :
 - Alimentation
 - Lutte contre la séentarité 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

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

- 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

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Sources bibliographiques

DIABÈTE DE TYPE 2 (2/2)

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

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

Dapagliflozine 10mg/j max

Empagliflozine 25mg/j max

Canagliflozine 300mg/j max

⚠ Si IRC, si perte de poids

Troubles gastro intestinaux

⚠ Si déplétion volémique, si perte de poids

IDPP4 : inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase-4



Sitagliptine 100mg/j max

Saxagliptine 5mg/j max



Vildagliptine 100mg/j max

Fiche Gliflozines

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

HYPERTENSION ARTERIELLE (1/2)

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

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

Sources bibliographiques

MPI identifiés

- Clonidine
- Méthyldopa
- Moxonidine
- Rilménidine

Bêta-bloquants

Bisoprolol 20mg/j max 

Nébivolol 5mg/j max

Métoprolol 200mg/j max

Inhibiteurs calciques types DHP (ICa)

Amlodipine 10mg/j max

Lercanidipine 20mg/j max

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

ARA2 (sartans)

 Candésartan
Irbésartan
Losartan
Valsartan
Telmisartan

Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)

Périndopril 2,5mg/j

Ramipril 2,5mg/j 

Enalapril 5mg/j

Lisinopril 10mg/j

Captopril 25mg/j

Recommandations pour cette indication chez la personne âgée

Sources bibliographiques

HYPERTENSION ARTERIELLE (2/2)

Si maladie rénale chronique

1

IEC ou ARA2

Association avec

2

- ICA
- et/ou diurétiques thiazidiques

+ iSGLT2 si besoin

⚠ Si DFG<30mL/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

Indications

- Epilepsie

Uniquement Carbamazépine :

- Douleurs neuropathiques
- Troubles psychotiques

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

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, MAPROТИLINE, TRIMIPRAMINE, AMOXAPINE, 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)

Indications

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

Facteurs de risque médicamenteux

Facteurs de risque biologique

Hépatotoxicité

- 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, Nitrazépam
- **Insomnie primaire** : Estazolam, Nitrazépam
- **Epilepsie** : Clobazam, Diazépam

Facteurs de risque biologique

CHLORDIAZEPOXIDE + CLINIDUM



Contre indiqué chez le sujet âgé

- Insuffisance hépatique
- Insuffisance rénale

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

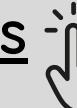
A propos des
benzodiazépines
(BZD)

- 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 (demie vie 29h)

PAROXÉTINE

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...)

Indications

- Troubles dépressifs
- Troubles anxieux

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

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 :

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

CHLORPROMAZINE, LÉVOMÉPROMAZINE, CYAMÉMAZINE

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)

DIPHÉNYDRAMINE, DEXCHLORPHÉNIRAMINE, PROMÉTHAZINE, CÉTIRIZINE, CYPROHEPTADINE, MÉQUITAZINE, DESLORATADINE, MÉCLOZINE, DIMENHYDRINATE, DOXYLAMINE

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

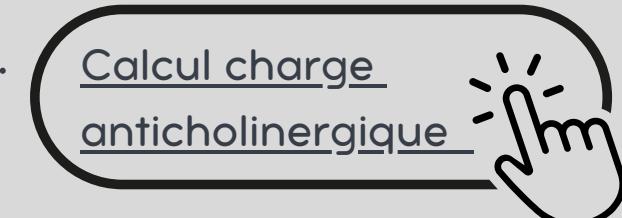
Facteurs de risque biologique

- 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 (réception 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...

Calcul charge
anticholinergique



Indications

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

LOPÉRAMIDE

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

Indication

Diarrhées aiguës et chroniques

TRAMADOL

Indications

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

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

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
Toutes les 48h : réévaluation de la douleur, de la tolérance et adaptation de la dose			
Augmentation par palier de 25-50% de la dose			

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

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

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 surdosage ou d'apparition d' effets indésirables graves
Réduction de 2 à 10% de la dose initiale toutes les 4 à 8 semaines.	Réduction de 10 à 25 % toutes les 4 semaines	Réduction de 10 à 25% de la dose initiale chaque semaine.	Réduction de 20 à 50% de la dose initiale, puis réduire de 10 à 20% 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**



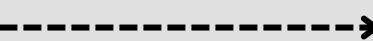
Majoration du risque ulcérogène, hémorragique et d'insuffisance rénale

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 Glicazide ou Glipizide

CLONIDINE, MOXONIDINE, RILMÉNIDINE

Indication

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...

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 Jeunne
- 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 P6glycoprotéine (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 antihyperglycémiants – 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 hypoglycémiants 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 (Athanase 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 induit par les neuroleptiques ou Syndromes extrapyramidaux des neuroleptiques – Alternatives et MPI identifiés :

- Déprescription des antipsychotiques pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et l'insomnie: Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes; Lise M Bjerre et al.; 2018
- Management of acute extrapyramidal effects induced by antipsychotic drugs; L C Holloman , S R Marder; 1997
- The use of antiparkinsonian agents in the management of drug-induced extrapyramidal symptoms; K Burgoyne, K Aduri, J Ananth, S Parameswaran; 2004
- Anticholinergics in the era of atypical antipsychotics: short-term or long-term treatment? J. E. Desmarais, L. Beauclair, H. C Margolese; 2012

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 benzodiazepine – 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 Arztbl 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. – Annals 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. Tayaa, 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 Vieillissement 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