

Université Badji Mokhtar -Annaba-

Faculté de médecine

Département de médecine dentaire

Module : Gériatrie

# « Prescription médicamenteuse chez la personne âgée »

Cours de 4<sup>ème</sup> année médecine dentaire

Préparé par Dr AISSAOUI.H

## Plan :

Introduction

- 1- Généralités sur les caractéristiques des personnes âgées
- 2- Principes généraux de prescription médicamenteuse chez la personne âgée en Odontostomatologie
- 3- Application pratique de la prescription chez la personne âgée :
  - 3-1- Les anti inflammatoires non stéroïdiens
  - 3-2- Les antibiotiques
  - 3-3- Les anesthésiques locaux
  - 3-4- Les antalgiques

Conclusion

Année universitaire 2019- 2020

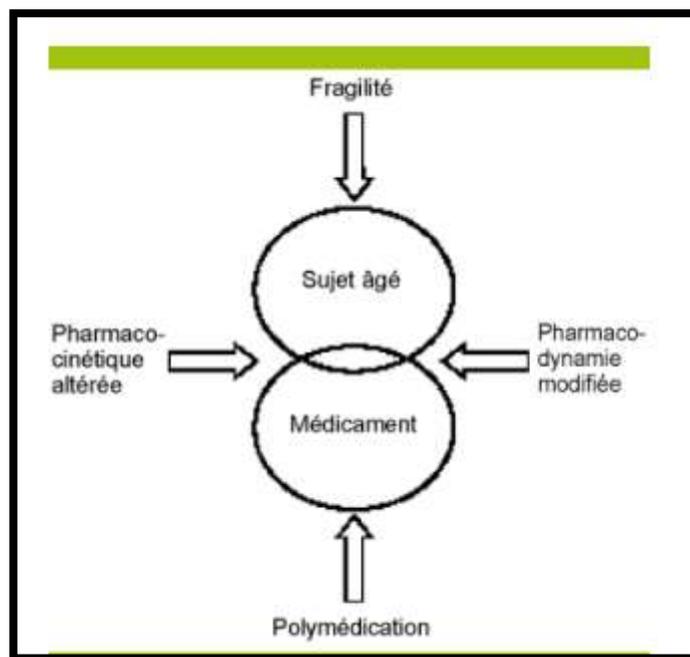
## Introduction :

- Du fait de l'augmentation constante de la consommation de médicaments dans la population âgée, la prescription médicamenteuse devient un problème de santé publique.
- La polypathologie justifie la prescription de traitements multiples, mais la polymédication est le principal facteur de risque d'iatrogénie, dont les conséquences sont sévères chez les patients âgés.
- Les sujets à risque d'iatrogénie sont les patients dénutris, insuffisants rénaux, déments ou ayant un handicap moteur ou sensoriel.

### 1- Généralités sur les caractéristiques des personnes âgées :

La personne âgée présente les caractéristiques suivantes :

- ✓ Diminution de la fonction rénale et hépatique
- ✓ La concomitance de plusieurs pathologies et donc souvent une polymédication (notion de fragilité)
- ✓ Modification de la pharmacocinétique et la pharmacodynamie des médicaments.



**a) Diminution de la fonction rénale et hépatique :**

Les fonctions hépatiques et rénales s'altèrent avec l'âge, et ce d'autant plus que l'âge est plus avancé.

Chez la personne âgée, la vitesse de transformation hépatique des médicaments est souvent diminuée par réduction de la masse hépatique et du flux sanguin hépatique

Par exemple : La Naproxene et l'Ibuprofène présentent un métabolisme hépatique réduit.

Ainsi, le débit sanguin glomérulaire est abaissé, la baisse de la filtration glomérulaire est de 2 à 10 % par décennie ce qui provoque une diminution de l'excrétion urinaire de certains médicaments, comme par exemple : les aminosides, digoxine, héparine de bas poids moléculaire....

Ces modifications imposent pour certains médicaments, la réduction de leur posologie habituelle.

**b) La notion de fragilité (polypathologie et polymédication):**

- La personne âgée fragile est une personne âgée vulnérable, et l'on estime que la moitié de la population âgée est considérée comme fragile. Il s'agit de personnes en isolement social, dénutries, polypathologiques et avec de multiples traitements.
- Les pathologies qui touchent souvent les sujets âgés sont : HTA, diabète, insuffisance rénale, insuffisance cardiaque, souvent ces pathologies sont concomitantes ce qui indique une polymédication.
- Les effets indésirables des médicaments prescrits par le médecin dentiste sont plus fréquents lorsque la consommation médicamenteuse est plus importante.
- En France, le nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance est de 4,52 entre 60 et 69 ans et de 5,38 entre 70 et 79 ans ; 20 % des

ordonnances comportent plus de 8 médicaments. Plus de 95 % des plus de 75 ans consomment 5 à 6 médicaments par jour en moyenne.

- Pour nos aînés, les médicaments responsables d'effets indésirables chez le sujet âgé sont :
  - ✓ Les médicaments à visée cardio-vasculaire,
  - ✓ Les médicaments du système nerveux central,
  - ✓ Les médicaments hypoglycémiants,
  - ✓ Les antalgiques et les AINS.

Pathologies	Traitement	Conséquences	Précautions en odontologie
Hypertension artérielle (HTA)	Antihypertenseurs	Hypotension orthostatique	Attention à la sortie du fauteuil CI : traitement anti-inflammatoire > 15 j
Maladies cardiovasculaires	Anti-thrombotiques (AAP, AVK)	Majoration du risque hémorragique	Pas d'arrêt du traitement AAP Limiter les arrêts des traitements AVK (fenêtre thérapeutique : INR 2-3)
Diabète	Sulfamides, hypoglycémiants, insuline	Hypoglycémie, majoration du risque infectieux	Vérifier l'équilibre : glycémie à jeun, hémoglobine glyquée Antibioprophylaxie si déséquilibre CI : corticoïdes, AINS
Ostéoporose	Biphosphonates	Ostéonécrose des maxillaires	BBD avant traitement Si extractions : couverture antibiotique
Maladies rhumatismales	Biothérapies		
Parkinson	L-dopa	Sialoprive	Prise en charge de la xérostomie CI : macrolides
Dépression	Anxiolytiques, antidépresseurs, somnifères	Sialoprive, anorexie	Prise en charge de la xérostomie, surveillance diététique

AAP = anti-agrégants plaquettaires ; AVK = anti-vitamines K ; CI = contre-indications ; INR = International Normalized Ratio ; BBD = bilan bucco-dentaire.

**Tableau 1 : Classes médicamenteuses les plus fréquentes utilisées en gériatrie et précautions en odontologie**

**c) Modification de la pharmacocinétique et la pharmacodynamique des médicaments :**

- Les modifications de l'organisme lors du vieillissement vont avoir des conséquences sur l'action des médicaments et sur leur administration :
- La pharmacocinétique : C'est l'étude de la façon dont le corps absorbe, distribue, métabolise et excrète les médicaments.

La dénutrition fréquente des sujets âgés est responsable d'une hypoprotidémie et d'une hémococoncentration ayant pour conséquence un surdosage des médicaments liés aux protéines plasmatiques.

La fonction rénale, diminuée avec l'âge, favorise également le risque de surdosage médicamenteux.

- La pharmacodynamie : C'est l'étude de la façon dont les médicaments agissent sur l'organisme.

Par exemple : les médicaments hypotenseurs peuvent plus volontiers provoquer une hypotension orthostatique avec chute et fracture chez une personne ostéoporotique.

## **2-Principes généraux de prescription médicamenteuse chez la personne âgée en Odontostomatologie :**

Pour soigner sans risque une personne âgée, il est important de « la considérer dans son ensemble, c'est-à-dire :

- 1- Réaliser un bon interrogatoire et un bon examen clinique (écouter le patient ce qui constitue une bonne approche psychologique)
- 2- Connaître les antécédents généraux du patient, et toutes les pathologies actuelles ainsi que les traitements médicamenteux associés
- 3- Apprécier son poids, sa pression artérielle et son état nutritionnel
- 4- Choisir, si la prescription est nécessaire le médicament :
  - Ayant le moins d'effet secondaire et d'interactions ;
  - Ayant la marge de sécurité la plus large ;
  - Ayant la demi vie la plus courte ;
  - Ayant la voie d'administration et la forme galénique la plus adaptée aux handicaps du patient.

### 3-Application pratique de la prescription chez la personne âgée :

Sur un plan pratique, parmi les médicaments les plus utilisés par le médecin dentiste :

- a- **Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)** : Ces médicaments sont en règle générale contre-indiqués chez la personne âgée du fait de leur néphrotoxicité. De plus, il y a un risque de mauvaise tolérance digestive. Il y a également un risque de décompensation cardiaque en cas de cardiopathie sous jacente, ce qui est très fréquent chez la personne âgée. Sur le plan des interactions médicamenteuses, l'association AINS et AVK (anti vitamines K) est contre indiquée et il y a une majoration du risque hémorragique en cas d'association avec l'aspirine et les autres antiagrégants plaquettaires.
- b- **Les antibiotiques** : La posologie de la plupart des antibiotiques est à adapter à la fonction rénale chez la personne âgée, donc il est important de connaître la clairance de la créatinine. (Une clairance inférieure ou égale à 90ml/mm correspond à une fonction rénale normale. Si elle est inférieure ou égale à 60ml/mm, on parle d'insuffisance rénale modérée. On parlera d'insuffisance rénale terminale en deçà d'une valeur de 15ml/mm).  
Il faut par ailleurs faire attention aux interactions avec les anticoagulants oraux et au risque de déséquilibre de ce traitement. Une surveillance rapprochée de l'INR est alors nécessaire.
- c- **Les anesthésiques locaux** : L'utilisation de produits d'anesthésie locale nécessite seulement la connaissance d'antécédents d'allergie ou non à ces produits chez le patient. Il n'y a pas d'adaptation nécessaire, en terme de quantité, de produit pour nos aînés.

**d- Les antalgiques (analgésiques) :**

La prescription des analgésiques de niveau I (paracétamol) nécessite une adaptation de la posologie au poids de la personne, à savoir 60mg/kg/jour ou 15mg/kg toutes les 6 heures.

Pour les analgésiques de niveau II : ex : paracétamol + codéine : il existe un risque de sédation ou de majoration d'un risque de dépression respiratoire en cas d'association avec d'autres médicaments déprimeurs du système nerveux central.

Pour les analgésiques de niveau III : ex : le Tramadol : le risque confusio-gène est à prendre en compte chez la personne âgée.

	Effets indésirables possibles	Adaptation de posologie	Interactions médicamenteuses
AINS	CI chez la personne âgée Néphrotoxicité Décompensation d'une cardiopathie sous-jacente Majoration du risque hémorragique, ulcère gastrique	Idem population générale	AVK Antiagrégants plaquettaires IEC ARA II Diurétiques
Antibiotiques	Idem population générale	Clairance de la créatinine	AVK
Antalgiques de niveau I	Idem population générale	Poids	Idem population générale
Antalgiques de niveau II	Sédation, dépression respiratoire Syndrome confusionnel aigu Constipation	Idem population générale	Autres médicaments déprimeurs du système nerveux central

**Tableau 2 : Précautions d'emploi pour certains médicaments utilisés par le médecin dentiste**

**Conclusion :**

En médecine dentaire, il faut essayer d'être le moins prescripteur possible. Sur le plan clinique, il est important de penser à adapter le médicament au poids du patient. Sur le plan biologique, le paramètre principal à prendre en compte est la clairance de la créatinine.

**Bibliographie recommandée :**

**1- Caroline SAHEL, Aude TANGUY, Olivier RODAT**

IATROGENÈSE MÉDICAMENTEUSE CHEZ LA PERSONNE AGÉE

Réalités cliniques Vol.18 n 2, 2007 pp 121-127

**2- P. Wotquenne J. Petermans A. J. Scheen**

La prescription médicamenteuse chez la personne âgée : que devons-nous savoir ?

Rev Med Suisse 2006 ; volume 2. 31613