LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES CHEZ LA PERSONNE AGEE

Dr R Balan Moratto
Pathologies liées à l'avancée en âge
16 septembre 2014

Madame J, 67ans - contexte clinique(1)

- -Syndrome dépressif sur personnalité paranoïde, délire chronique centré sur le voisinage
- -ATCD de plusieurs épisodes dépressifs antérieurs
- -Histoire de vie difficile
- -Prise en charge à l'HDJ geronto psychiatrique depuis 2012 (Soutien psychologique, musicothérapie et art thérapie)

Madame J, 67 ans, contexte clinique(2)

Pathologies associées:

- Obésité modérée (IMC 33)
- HTA
- ACFA
- AIT
- SAS appareillé
- Autonome, absence de troubles cognitifs
- Suivie par son MT, le cardiologue et le psychiatre de ville

Madame J. 67ans, traitement initial

- SEROPLEX 20mg
 1/j puis CYMBALTA 30mg 1cp/j
- FLECAINE LP 200mg 1cp/j
- SECTRAL 400mg1cp/J
- COKENZEN 16/12,5 1cp/j
- PREDAXA puis XARELTO 10 mg 1cp/j

Madame J, 67 ans, traitement actuel

LARGACTIL 4% sol buvable 10mg/j

XEROQUEL 50 mg 2cp/j

FLECAINE LP 200mg 1cp/j

SECTRAL 400mg1cp/J

COKENZEN 16/12,5 1cp/j

XARELTO 10mg1cp/j

Madame J, 75 ans, symptomatologie actuelle

Palpitations, état d'excitation

 Idées d'interprétations, déplacement du délire sur un de professionnels de l'HDJ

Madame J, 67ans, questions

- Quelles sont les prescriptions et les associations inappropriés? Pourquoi?
- -LEXOMIL, alors qu'il existe un SAS
- -SEROPLEX associé à des antiarythmiques, risque de torsade de pointe
- -LARGACTIL, neuroleptique première génération, moins bien toléré que les neuroleptiques de 2eme génération (RISPERDAL, ZIPREXA, etc)

Monsieur M 75 ans - contexte clinique

- Adressé à l'HDJ geronto-psychiatrique dans les suites d'une longue hospitalisation pour mélancolie délirante
- Pas d'atcd psychiatrique connu
- Pathologies associés: HTA, hypothyroïdie, adénome de prostate
- Notion d'hypotension orthostatique et chutes à répétition, troubles cognitifs de type dysexecutif, tb visio spatiaux et praxiques d'apparition récente

Monsieur M 75 ans, ordonnance du psychiatre

SOLIAN 400mg
 0-0-1

LARGACTIL 100mg 0-0-1

NORSET 15mg 0-0-1

ANAFRANIL 75mg 0-0-2

ANAFRANIL 25mg 0-0-2

SERESTA 10mg 1/J si besoin

SULFARLEM 25mg
 2- 2- 2

Monsieur M, 75 ans ordonnance du médecin généraliste

LEVOTHYROX 50ug

1-0-0

MECIR LP 0,4mg

1-0-0

GUTRON 2,5mg

2-1-0

AMLODIPINE 5mg

1-0-0

Monsieur M, 75ans, questions

- Quelles sont les prescriptions et les associations inappropriés? Pourquoi?
- -Association de 2 neuroleptiques dont 1 de première génération
- -Association des 2 antidépresseurs noradrenergiques dont un à effet anticholinergique!
- -Prescription des 3 molécules à effet anticholinergique responsable d'hypotension orthostatique et en partie des troubles cognitifs, sècheresse buccale, risque de rétention urinaire...

Règles de prescription des benzodiazepines (BDZ)chez la personne âgée

- privilégier les benzodiazépines à demi vie courte
- Utiliser la plus faible posologie efficace
- Durée de prescription limitée

20% des 10 millions de personnes âgées consomment de façon chronique des hypnotiques ou anxiolytiques.

Règles de prescription des BDZ chez la personne âgée(2)

- L'association de benzodiazépines ou d'une benzodiazépine et d'un hypnotique apparenté (ZOPICLONE, ZOLPIDEM) est INUTILE
- La balance bénéfice/risque est défavorable pour les traitements chroniques
- effets indésirables potentiellement graves et source d'hospitalisation et de surmortalité : chutes, troubles cognitifs, troubles psychomoteurs et du comportement, perte d'autonomie, survenue de dépendance

Règles de prescriptions des BDZ(3)

Respecter:

- la dose (dose minimale)
- la durée de prescription : aussi brève que possible
- les contre-indications
 - Insuffisance respiratoire sévère
 - Syndrome d'apnée du sommeil
 - Insuffisance hépatique sévère
 - Hypersensibilité connue

Les BZD à demi vie courte(à privilegier)

	Nom commercial	Molécule	Demi-vie (heure)
Classe d	es hypnotiques		
	STILNOX®	Zolpidem	2h30
	IMOVANE®	Zopiclone	5
	NORMISON®	Témazépam	5 à 8
	HAVLANE®	Loprazolam	8
	NOCTAMIDE®	Lormétazépam	10
	NUCTALON®	Estazolam	17
Classe d	es anxiolytique	S	
	VERATRAN®	Clotiazépam	4
	SERESTA®	Oxazépam	8
	TEMESTA®	Lorazépam	10 à 20
	XANAX®	Alprazolam	10 à 20

BDZ à demi vie longue(à éviter)

DDZ a delili vie ioligae (a evicei)			
	Nom commercial	Molécule	Demi-vie (heure)
Classe d	es hypnotiques		
	ROHYPNOL®	Flunitrazépam	16 à 35
	MOGADON®	Nitrazépam	16 à 48
Classe de	es anxiolytique	S	
	LEXOMIL [®]	Bromazépam	20
	URBANYL®	Clobazam	20
	VALIUM®	Diazépam	32 à 47
	VICTAN®	Ethyle loflazépate	77
	LYSANXIA®	Prazépam	30 à 150
	NORDAZ®	Nordazépam	30 à 150
	TRANXENE® NOCTRAN®4	Clorazépate dipotassique	30 à 150

LES ANTIDEPRESSEURS ET LA PERSONNE AGEE

- les prescriptions d'antidépresseurs sont insuffisantes chez la personne âgée : seulement 40% des cas de dépression sont diagnostiquées chez les sujets âgés
- Il en résulte une augmentation du risque suicidaire, une aggravation des troubles somatiques, et de la consommation de soins.

PRESCRPTION DES ANTIDEPRESSEURS (AD)CHEZ LA PERSONNE AGEE

PRIVILEGIER:

- ISRS: citalopram (Séropram®), escitalopram (Séroplex®), fluoxétine (Prozac®), paroxétine (Deroxat®), sertraline (Zoloft®).
- IRSN: milnacipran (Ixel®), venlafaxine (Effexor®), duloxétine (Cymbalta)
- « Autres antidépresseurs » : miansérine (Athymil®), mirtazapine (Norset®), tianeptine (Stablon®).

EVITER:

 LES AD IMIPRAMINIQUES (Clomipramine Anafranil®, Amitriptyline Laroxyl®) ET LES IMAO (Iproniazide Marsilid®, Moclobémide Moclamine®)

LA PRESCRIPTION D'ANTIDEPRESSEURS CHEZ LA PERSONNE AGEE

- Le traitement doit être commencé à une dose plus faible(1/2 dose) que la posologie préconisée chez le sujet adulte
- la posologie efficace sera atteinte tout en évaluant systématiquement et régulièrement l'efficacité et la tolérance
- La réponse thérapeutique peut être plus lente
- durée de traitement : 6 mois à un an au minimum

PRINCIPAUX EFFETS SECONDAIRES DES ANTIDEPRESSUERS CHEZ LA PA

- CONFUSION-commencer par une demi-dose et augmenter progressivement
- HYPONATREMIE-Vigilance accrue en cas d'association des ISRS avec un diurétique, évaluer le ionogramme avant et après le début du traitement
- HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE-surveiller la TA
- TROUBLES DE L'EQUILIBRE ET CHUTE-Evaluer l'équilibre et le risque de chute avant et après la mise en place d'un traitement antidépresseur
- RISQUE HEMORRAGIE- en association avec les AVK les ISRS augmentent l'effet des anticoagulants oraux. INR a surveiller régulièrement

LES NEUROLEPTIQUES CHEZ LA PERSONNE AGEE

- -prescrire le moins possible!
- à petite dose et pour un temps court!
- -utiliser les neuroleptiques atypiques (RISPERIDONE-RISPERDAL ou OLANZAPINE-ZYPREXA) dans les troubles psychocomportementaux liés aux maladies neurodégénératives
- le LEPONEX (mais NFS à surveiller) et l'ABILIFY plus particulièrement dans la maladie de Parkinson(moindre effet extrapyramidal)

Médicaments ayant des propriétés anticholinergiques

- Antidépresseurs imipraminiques
- Neuroleptiques phénothiazines
- Hypnotiques anticholinergiques(Thèralene)
- Anti-histaminiques H1 anticholinergiques (Atarax Polaramine, Theralène Célestamine, Primalan Périactine)
- Antispasmodiques anticholinergiques (Ditropan)
- Association de médicaments anticholinergiques

AUTRES RECCOMANATIONS DANS LA PRESCRIPTION DES PSYCHOTROPES

- NE PAS ASSOCIER
- -2 ou plus de 2 psychotropes de la même classe pharmacothérapeutique :
 2 ou plus de 2 benzodiazépines ou apparentés ; 2 ou plus de 2 neuroleptiques ; 2 ou plus de 2 antidépresseurs
- NF PAS ASSOCIER
- médicaments ayant des propriétés anticholinergiques avec des anticholinestérasiques (ARICEPT, REMINYL, EXELON)

NEUROLEPTIQUES A EVITER CHEZ LA PERSONNE AGEE

■ Neuroleptiques "typiques" = 1ère génération = "classiques"

Phénothiazines

chlorpromazine découverte en 1952

Largactil®	chlorpromazine
Melleril®	thioridazine
Moditen®, Modecate®	fluphénazine
Neuleptil®	périciazine, propériciazine
Nozinan®	lévomépromazine
Piportil®	pipotiazine
Tercian®	cyamémazine

Butyrophénones

Dipiperon®	pipampérone
Drolpetan®	dropéridol
Haldol®, Génériques	halopéridol

Thioxanthènes

Clopixol®	zuclopenthixol
Fluanxol®	flupentixol

Benzamides

Dogmatil®, Synedil®, Aiglonyl®, Génériques	sulpiride
Barnetil®, Génériques	sultopride
Tiapridal®, Equilium®, Génériques	tiapride

NEUROLEPTIQUES A PRIVILEGIER CHEZ LA PERSONNE AGEE

- Neuroleptiques « atypiques » = antipsychotiques = 2^e génération
 - apparus sur le marché au début des années 1990

Solian®, Génériques	amisulpride
Leponex®, Génériques	clozapine
Loxapac®	loxapine
Xeroquel®, Génériques	quetiapine
Sycrest®	Asenapine
Zyprexa®, Arkolamyl®, Bloonis®, Orolanpha®, Orozapinol®, Zapinol®, Zolactac®, Zypadhara®, Génériques	olanzapine
Abilify®	aripiprazole
Risperdal®, Belivon®, Risetar®, Génériques	risperidone

JE VOUS REMERCIE POUR VOTRE ATTENTION