

Introduction

Les interactions médicamenteuses (IM) sont responsables d'environ 30% des événements iatrogènes médicamenteux. Cette source de iatrogénie est souvent sous-estimée, et mal connue des professionnels de santé. L'objectif de cette étude est de quantifier l'exposition aux interactions médicamenteuses des patients d'un établissement gériatrique d'un CHU, comportant 314 lits de SCD, SSR et SLD EHPAD.

Matériel et Méthode

Une étude transversale (type « un jour donné ») a été réalisée dans un établissement gériatrique. Un recensement de l'ensemble des interactions médicamenteuses a été pratiqué à l'aide de la base Thériaque. Une recherche complémentaire a été réalisée pour dénombrer les IM conduisant à une augmentation du risque de chute par cumul d'effets sédatifs ou augmentation du risque d'hypotension artérielle.

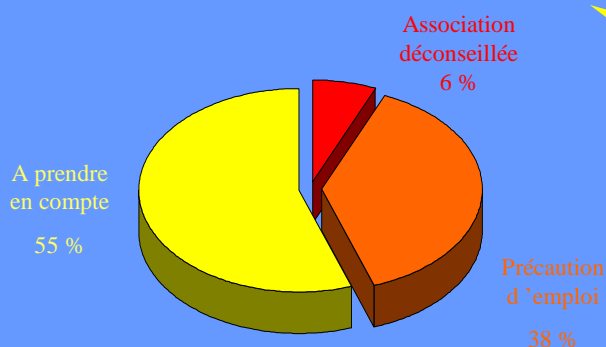
RESULTATS

	SCD	SLD	SSR	TOTAL
Nombre de patients inclus	38	33	61	132
Nombre IM observées	240	188	412	840

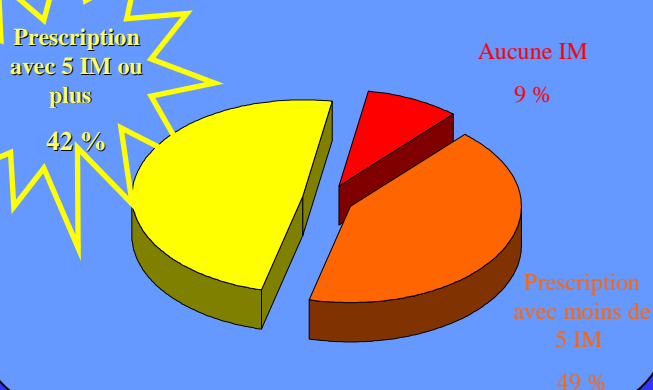
6,4 IM par ORDONNANCE

(max : 29 ; écart type : 6,1)

Répartition des interactions médicamenteuses



Nombre d'interactions médicamenteuses par ordonnance



Cumul effets sédatif et hypotensif

Plus de 39% des prescriptions comportent au moins deux médicaments cumulant des effets sédatifs et 43,6% cumulent un risque d'hypotension artérielle. Ce risque peut être considérablement plus élevé pour certains patients : un maximum de 15 interactions par cumul d'effets sédatifs a été retrouvé sur une même ordonnance, et jusqu'à 16 pour les effets hypotenseurs



Les effets sédatifs et hypotenseurs, largement évoqué dans les risques de chutes, peuvent s'additionner en cascade.

DISCUSSION-CONCLUSION

La réduction de ce risque iatrogène est délicate, la polymédication du sujet âgé étant habituellement justifiée par la polyopathie fréquente dans cette population, comme souligné par la Haute Autorité de Santé (une réduction du nombre de traitements pouvant conduire à arrêter à tort un traitement essentiel).

Il semble important de maintenir la vigilance des professionnels de santé sur les interactions médicamenteuses les plus dangereuses, et intégrer ce risque particulier dans l'évaluation de la balance bénéfique / risque des traitements médicamenteux proposés aux patients âgés.