

## GENERALITES

- La chute chez le sujet âgé est un syndrome aspécifique d'origine multifactorielle.
- Devant toute chute chez le sujet âgé, il faut rechercher systématiquement une cause iatrogène.
- La polymédication à elle seule (prise de 5 médicaments concomitamment et plus) est déjà un facteur de risque de chutes.
- L'introduction récente (<15 jours) d'un traitement doit faire l'objet d'une vigilance accrue.
- L'hypotension orthostatique est une pathologie fréquente chez le sujet âgé (16% chez les >65 ans).
- Ne pas banaliser la première chute.

## PRINCIPALES CLASSES DE MEDICAMENTS POUVANT FAVORISER LE RISQUE DE CHUTES

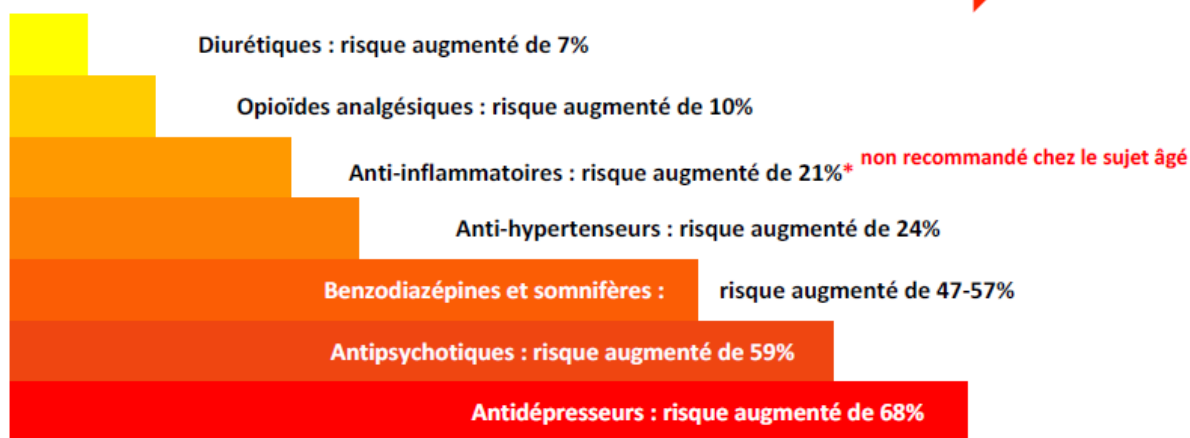
Les grandes classes de médicaments concernés par leurs effets indésirables, sont par fréquence de prescription :

- les médicaments du SNC : **psychotropes** (antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines et hypnotiques), en raison de la sédation provoquée, de sensations de vertige, de baisses de performance cognitives et motrices, de troubles de l'équilibre, d'un éventuel syndrome extrapyramidal, de troubles visuels ou de l'hypotension orthostatique qu'ils engendrent ; les autres médicaments agissant sur le SNC (antiparkinsoniens, anticholinergiques, antiépileptiques, ...),
- les antihypertenseurs et les vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquants, sildénafil...), par l'hypotension orthostatique qu'ils peuvent provoquer,
- les antidiabétiques hypoglycémiant (insuline), en raison de possibles hypoglycémies,
- les antalgiques (opiacés et apparentés), en raison d'effets sédatifs, confusionnels, voire hypoglycémiant (tramadol notamment).

## CONDUITE A TENIR

- 1) Lister les médicaments pourvoyeurs de chute
- 2) Réaliser plusieurs tests d'hypotension orthostatique
- 3) Effectuer un cycle glycémique
- 4) Effectuer un bilan nutritionnel
- 5) Connaître la consommation d'alcool

## Quels médicaments augmentent le risque de chutes?



Sources: de Jong *et al.* 2013 & Huang *et al.* 2012

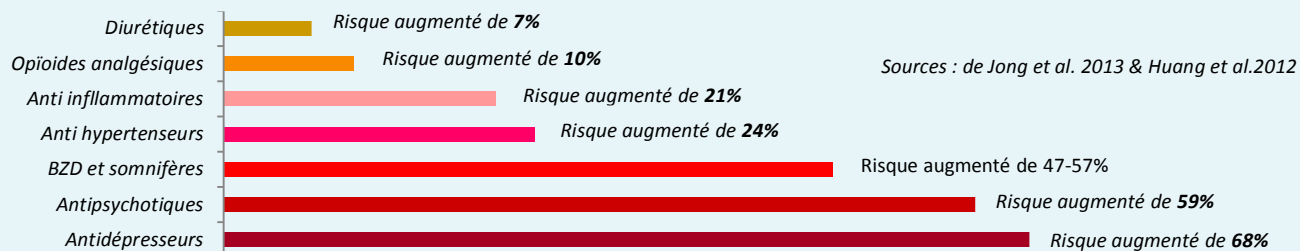
## BIBLIOGRAPHIE

- Arbre décisionnel pour la prévention des chutes chez la personne âgée, HAS SFDRMG (Société Française de Documentation et Recherche en Médecine Générale), novembre 2005
- Synthèse des recommandations professionnelles. Évaluation de la prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, HAS, avril 2009
- Évaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées, HAS SFGG (Société Française de Gériatrie et de Gérontologie), avril 2009
- Medication-Related Falls in the Elderly Causative Factors and Preventive Strategies, Allen Huang *et al.*, mai 2012
- Drug-related falls in older patients: implicated drugs, consequences, and possible prevention strategies, Marlies R. de Jong *et al.*, mai 2013
- Consensus d'experts de la Société Française d'HyperTension Artérielle (SFHTA) 2014
- <https://www.deprescribingnetwork.ca/medicaments-et-chutes> février 2018

## Conseils face à un sujet âgé, polymédiqué et chuteur

Le patient a-t-il chuté au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Si oui, dans quel contexte le patient a-t-il chuté ?	<input type="checkbox"/> Le matin	<input type="checkbox"/> Le soir	<input type="checkbox"/> Autre
Est-ce que le patient s'est relevé tout seul ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Chez le sujet âgé (> 65 ans), polymédiqué et chuteur, il est nécessaire d'évaluer la gravité de la chute ainsi que de réévaluer régulièrement la pertinence de son traitement dans son ensemble afin d'éviter les renouvellements inappropriés et les iatrogénies.



Le patient prend-il un (des) médicament(s) à risque de chutes ?		Liste des médicaments à risque de chutes	Conduite à tenir
Oui	Non		
		<b>Diurétiques</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 7%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir la prescription si le patient prend plus d'un diurétique</li> <li>Vérifier si le patient prend le médicament au bon moment</li> <li>Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'état d'hydratation, la natrémie, la kaliémie, la fonction rénale du patient</li> </ul>
		<b>Opioides analgésiques</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 10%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les molécules à élimination rapide</li> <li>Eviter les médicaments combinés</li> <li>Eviter l'association aux substances sédatives</li> <li>Evaluer régulièrement la douleur et s'assurer que les effets indésirables soient bien contrôlés</li> </ul>
		<b>Anti inflammatoires</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 21%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proscrire l'utilisation d'AINS</li> <li>Privilégier le paracétamol aux AINS</li> <li>Surveiller l'automédication du patient</li> </ul>
		<b>Anti hypertenseurs</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 24%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tester l'hypotension orthostatique du patient</li> <li>Rappeler les règles hygiéno-diététiques : activités physiques adaptées à la vie du patient, etc.</li> </ul>
		<b>Benzodiazépines, hypnotiques et apparentés</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 47-57%</b>	<p><i>S'interroger sur la pertinence du maintien de ces prescriptions : le patient souffre-t-il réellement d'insomnie ou est-ce lié à l'âge ? ; Les manifestations anxieuses du patient justifient elles un traitement médicamenteux ou est-ce que des méthodes naturelles suffisent ?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Revoir la prescription si le patient prend des substances à demi-vie longue et privilégier les molécules à demi-vie courte et intermédiaire et sans métabolite actif : <i>Alprazolam, Clotiazépam, Lorazépam, Oxazépam</i></li> <li>Débuter le sevrage progressif si la prise d'hypnotique est supérieure à 3 mois : éviter l'utilisation de ces substances au long cours</li> <li>Les hypnotiques antihistaminiques sont à proscrire car ils peuvent entraîner des effets anticholinergiques</li> <li>Zolpidem et Zopiclone : utiliser à posologie réduite de moitié par rapport à la posologie de l'adulte jeune, immédiatement avant le coucher</li> </ul>
		<b>Antipsychotiques</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 59%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eviter les molécules ayant un effet anticholinergique (<i>neuroleptiques phénothiazines</i>)</li> <li>Privilégier les molécules non phénothiazines : <i>Risperidone, olanzapine...</i></li> <li>Privilégier la dose efficace faible</li> </ul>
		<b>Antidépresseurs</b> ⇒ <b>Risque augmenté de 68%</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier les ISRS : <i>Paroxétine, Fluoxétine, Sertraline, Fluvoxamine, Citalopram, Escitalopram</i> (ou les ISRNA en 2<sup>ème</sup> intention : Venlafaxine, Duloxétine, Milnacipran)</li> <li>Eviter l'utilisation de ces substances au long cours</li> <li>Vérifier que la posologie soit toujours bien adaptée à la personne âgée</li> <li>Surveiller régulièrement la pression artérielle, l'apparition ou l'aggravation de troubles de l'équilibre, la natrémie</li> </ul>

### POINTS CLES

- Evaluer régulièrement l'observance, la pertinence des prescriptions et l'automédication du patient
- Privilégier les molécules à demi-vie courte
- Privilégier la plus faible dose efficace
- Privilégier les courtes durées d'utilisation
- Eviter l'association de 2 molécules de même classe pharmaceutique (notamment les psychotropes)
- Eviter l'association de plusieurs molécules à effet anticholinergique
- Lors de l'instauration d'un traitement débuter par de faibles doses et augmenter la posologie progressivement
- Si possible, diminuer ou arrêter une seule molécule à la fois, selon la priorité

deprescribingnetwork.ca/medicaments-et-chutes fevrier 2018  
[www.ile.com](http://www.ile.com) comment mieux prescrire chez le sujet âgé fragile  
 Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) – guide PAPA 2014  
 medication and falls in the elderly : an epidemiological study in french hospital 2018  
 médicaments potentiellement inappropriés aux sujets âgés : intérêt d'une liste adaptée à la pratique française ML.Laroche

<http://www.iugm.qc.ca/sante-aines/infochute/chute-corps/chute-corps-medicament.html>  
<https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2010-1-page-91.htm>  
 effects of drug pharmacokinetic/pharmacodynamic properties, characteristics of medication use and relevant pharmacological on fall risk in elderly patients  
 OMÉDIT Centre Val de Loire