

Prescription des psychotropes chez la personne âgée

Neuroleptiques	p1
Antidépresseurs	p2
Anxiolytiques et Hypnotiques	p3-p4
Thymorégulateurs	p5

NEUROLEPTIQUES CHEZ LA PERSONNE AGEE

RECOMMANDATIONS (Afssaps)

- * **EMPLOI A RESERVER AUX SEULS SYMPTOMES PSYCHOTIQUES** (agitation, confusion aigüe) ; **A EVITER** si syndrome confusionnel, hallucinations d'origine organique.
- * **REEVALUER REGULIEREMENT L'INDICATION** : si traitement long, rechercher la posologie minimale efficace.
- * **A CHAQUE CONSULTATION, RECHERCHER** : l'apparition d'un syndrome extrapyramidal ou de mouvements anormaux.
- * **SURVEILLER** :
 - l'espace QT à l'ECG avec : phénothiazines, butyrophénonés, benzamides, pimozide, certains neuroleptiques atypiques (rispéridone).
 - l'apparition d'effets anticholinergiques.
- * **ATTENTION AUX RISQUES DE POTENTIALISATION DES EFFETS INDESIRABLES QUAND** :
 - association à d'autres médicaments déprimeurs du SNC (dérivés morphiniques antalgiques, codéine, anti-histaminiques sédatifs, autres psychotropes, anticholinergiques).
 - association à des substances anticholinergiques et aux neuroleptiques "cachés" (flunarizine, métoprolol).
- * **SI PATIENTS TRAITES POUR UNE ALTERATION DES FONCTIONS COGNITIVES** : risque accru d'accident vasculaire cérébral et d'accident ischémique transitoire.

MEDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS (d'après M.L. Laroche, la revue de médecine interne, 2009)

RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p style="text-align: center;"><u>PHENOTHIAZINES</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlorpromazine / LARGACTIL® - Fluphénazine / MODITEN®, MODECATE® - Propériciazine / NEULEPTIL® - Lévomépromazine / NOZINAN® - Pipothiazine / PIPORTIL® - Cyamémazine / TERCIAN® - Perphénazine / TRILIFAN RETARD® 	<p>Effets anticholinergiques.</p> <p><i>Prescription de 2ème intention</i></p>	<p>Neuroleptiques non phénothiazines avec une activité anticholinergique moindre (clozapine, rispéridone, olanzapine, amisulpride).</p>
RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE ET EFFICACITE DISCUTABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>ASSOCIATION DE DEUX OU PLUS DE DEUX NEUROLEPTIQUES</u></p>	<p>* Pas d'amélioration de l'efficacité.</p> <p>* Augmentation du risque d'effets indésirables.</p>	<p>Pas d'association.</p>

ANTIDEPRESSEURS CHEZ LA PERSONNE AGEE

RECOMMANDATIONS (Afssaps)

- * **LORS D'UN TRAITEMENT PAR IRS** : Risque d'hyponatémie à surveiller (se manifeste par un syndrome confusionnel voire des convulsions).
- * **LORS D'UN TRAITEMENT PAR IMIPRAMINIQUE** (JAMAIS en 1ère intention, et exceptionnellement après 75 ans) :
 - Commencer le traitement à la moitié de la posologie minimale recommandée puis augmenter progressivement.
 - Surveillance clinique régulière INDISPENSABLE : sensibilité accrue à l'hypotension orthostatique, à la sédation, aux complications dues à l'effet anticholinergique (constipation, iléus paralytique, rétention d'urine, glaucome aigu, confusion mentale).
- * **ARRET DU TRAITEMENT** : doit être progressif afin d'éviter un syndrome de sevrage.

MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS (d'après M.L. Laroche, la revue de médecine interne, 2009)

RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>ANTIDEPRESSEURS IMIPRAMINIQUES</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clomipramine / ANAFRANIL® - Amoxapine / DEFANYL® - Amitriptyline / LAROXYL®, ELAVIL® - Maprotiline / LUDIOMIL® - Dosulépine / PROTHIADEN® - Doxépine / QUITAXON® - Trimipramine / SURMONTIL® - Imipramine / TOFRANIL® 	<p>* Effets anticholinergiques et effets cardiaques sévères.</p> <p>* Plus efficaces que les IRS sur certaines dépressions MAIS le rapport bénéfice/risque est moins favorable chez la personnes agée.</p> <p><i>Prescription de 2ème intention</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> * Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine (IRS). * Inhibiteurs du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSN).
RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE ET EFFICACITE DISCUTABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>ASSOCIATION DE DEUX OU PLUS DE DEUX ANTIDEPRESSEURS</u></p>	<p>* Pas d'amélioration de l'efficacité.</p> <p>* Augmentation du risque d'effets indésirables.</p>	<p>Pas d'association.</p>

ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES CHEZ LA PERSONNE AGEE

RECOMMANDATIONS (Afsaps)

* **EMPLOI AU LONG COURS DES BZD ET APPARENTES** : Déconseillé car risque d'accoutumance, d'impossibilité de sevrage, de masquage de dépression et d'aggravation des troubles mnésiques.

* **SI INSOMNIE** : L'emploi de zopiclone et zolpidem entraîne moins de perturbations physiologiques.

* **POUR LES BZD** :

- Respecter les indications : * pour BZD indiquées dans l'anxiété >>> traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes
* pour BZD indiquées dans les troubles du sommeil >>> insomnie occasionnelle et transitoire
- Diminuer les posologies initiales de moitié.
- Préférer les substances d'action intermédiaire et sans métabolite actif (témazépam, loprazolam, oxazépam, lormétazépam) pour éviter le risque d'accumulation.
- Attention aux risques de sédation et/ou d'effet myorelaxant pouvant favoriser les chutes.
- Arrêt : > à planifier dès l'instauration
 - > en cas de survenue de troubles du comportement
 - > progressif afin d'éviter un syndrome de sevrage

MEDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS (d'après M.L. Laroche, la revue de médecine interne, 2009)

RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>HYPNOTIQUES AUX PROPRIETES ANTICHOLINERGIQUES</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doxylamine / DONORMYL® - Acéprométazine en association / MEPRONIZINE®, NOCTRAN® - Alimémazine / THERALENE® 	<ul style="list-style-type: none"> * Effets anticholinergiques. * Effets négatifs sur la cognition. 	<p>Hypnotiques BZD ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à dose inférieure ou égale à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune.</p>

ANXIOLYTIQUES ET HYPNOTIQUES CHEZ LA PERSONNE AGEE		
MEDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIES (d'après M.L. Laroche, la revue de médecine interne, 2009)		
RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>BZD ET APPARENTES A LONGUE DEMI-VIE (≥20h) :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Bromazépam / LEXOMIL® - Diazépam / VALIUM® - Prazépam / LYSANXIA® - Clobazam / URBANYL® - Nordazépam / NORDAZ® - Loflazépate / VICTAN® - Clorazépate / TRANXENE® - Nitrazépam / MOGADON® - Flunitrazépam / ROHYPNOL® - Clorazépate-Acépromazine-Acéprométazine / NOCTRAN® - Estazolam / NUCTALON® 	<p>Action plus marquée des BZD à longue demi-vie avec l'âge :</p> <p>=> augmentation du risque d'effets indésirables (sommolence, chute...).</p>	<p>BZD ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à dose ≤ à la moitié de la dose proposée chez adulte jeune.</p>
RAPPORT BENEFICE / RISQUE DEFAVORABLE ET EFFICACITE DISCUTABLE	RAISONS	ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES
<p><u>DOSE DE BZD ET APPARENTES A DEMI-VIE COURTE OU INTERMEDIAIRE > A LA MOITIE DE LA DOSE PROPOSEE CHEZ L'ADULTE JEUNE :</u></p> <p><u>L'ADULTE JEUNE :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lorazépam / TEMESTA® > 3 mg/j - Oxazépam / SERESTA® > 60 mg/j - Alprazolam / XANAX® > 2 mg/j - Témazépam / NORMISON® > 15 mg/j - Clotiazépam / VERATRAN® > 5 mg/j - Loprazolam / HAVLANE® > 0,5 mg/j - Lormétazépam / NOCTAMIDE® > 0,5 mg/j - Zolpidem / STILNOX® > 5 mg/j - Zopiclone / IMOVANE® > 3,75 mg/j 	<p>Pas d'amélioration de l'efficacité et plus de risque d'effets indésirables lors de l'augmentation de la dose journalière au-delà de la demi-dose proposée chez l'adulte jeune.</p>	<p>BZD ou apparentés à demi-vie courte ou intermédiaire, à dose ≤ à la moitié de la dose proposée chez l'adulte jeune.</p>
<p><u>ASSOCIATION DE DEUX OU PLUS DE DEUX BZD OU APPARENTES</u></p>	<p>* Pas d'amélioration de l'efficacité.</p> <p>* Plus de risques d'effets indésirables.</p>	<p>Pas d'association.</p>

THYMOREGULATEURS CHEZ LA PERSONNE AGEERECOMMANDATIONS (Afssaps)

* **POSOLOGIES INITIALES ET D'ENTRETIEN** : doivent être réduites puis augmentées progressivement en fonction de la réponse clinique.

* **LITHIUM CONTRE-INDIQUE EN CAS D'INSUFFISANCE RENALE (Cl créatinine inférieure à 60 ml/min)**, à moins de pouvoir exercer une surveillance très stricte et très régulière de la lithémie

* **ASSOCIATION DU LITHIUM DECONSEILLEE** avec :

- les AINS,
 - les IEC
 - les ARA II
 - les diurétiques
- } **risque d'augmentation de la lithémie**

- les neuroleptiques à fortes doses >>> **syndrome confusionnel et risque d'augmentation rapide de la lithémie avec certains neuroleptiques**

- la carbamazépine >>> **risque de neurotoxicité**

* **ASSOCIATION AVEC LES IRS** : à utiliser avec prudence (risque d'apparition d'un syndrome sérotoninergique)

* **AUTRES THYMOREGULATEURS** : peuvent être mal tolérés chez les patients âgés