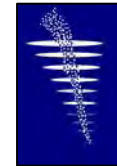


Intoxication médicamenteuse chez la personne âgée

G. Desuter

Centre Voix et Déglutition



Plan

1. Effets dysphagiants de certains médicaments
2. Particularités de la prescription gériatrique
3. Effets médicamenteux de la dysphagie



1. Effets dysphagiants de certains médicaments



Polymédication



Médicaments Xérostomiants

- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (*ACE inhibitors*)
- Diurétiques
- Antidépresseurs tricycliques
- Anti-histaminiques et décongestionnants
- Anti-hémétiques
- *Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI)*
- Antiarythmiques
- Bloqueurs de canaux calciques (Ca_{++} blockers)



Médicaments Xérostomiants

FILM

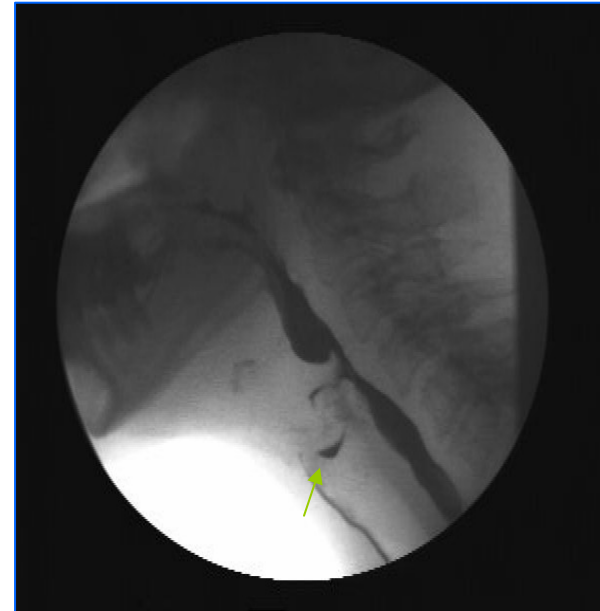
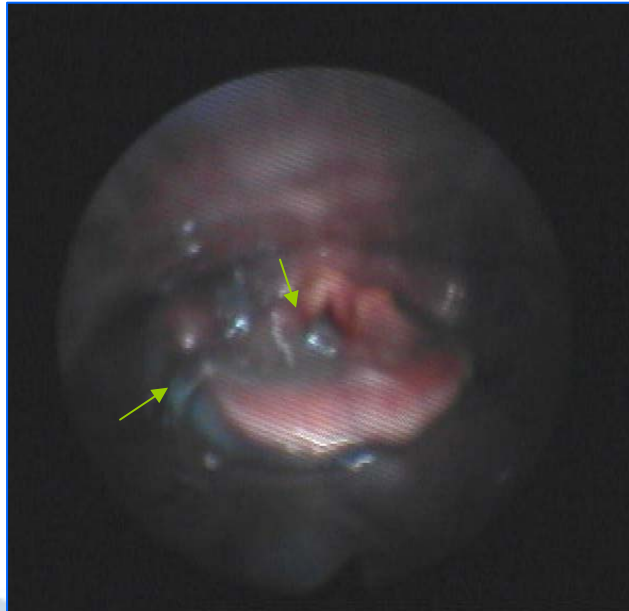


Médicaments agissants sur les afférentations

- Anesthésiques locaux et généraux



Inhalation !



Antipsychotiques et neuroleptiques

Bloquent la transmission dopaminergique entraînant un **syndrome extra-pyramidal** similaire au Parkinsonisme.

Avec le temps (plus de un an) , cette « sur-sensibilité » à la dopamine peut donner une **dyskinésie oro-linguo-faciale tardive** chez 20%des sujets



Antipsychotiques et neuroleptiques

FILM



Benzodiazépines, Narcotiques, Musculo-relaxants

Dépression du Système nerveux central,
cause de la somnolence, de la confusion
et surtout une baisse du contrôle
musculaire volontaire

Difficulté d'initialisation
Difficulté de propulsion

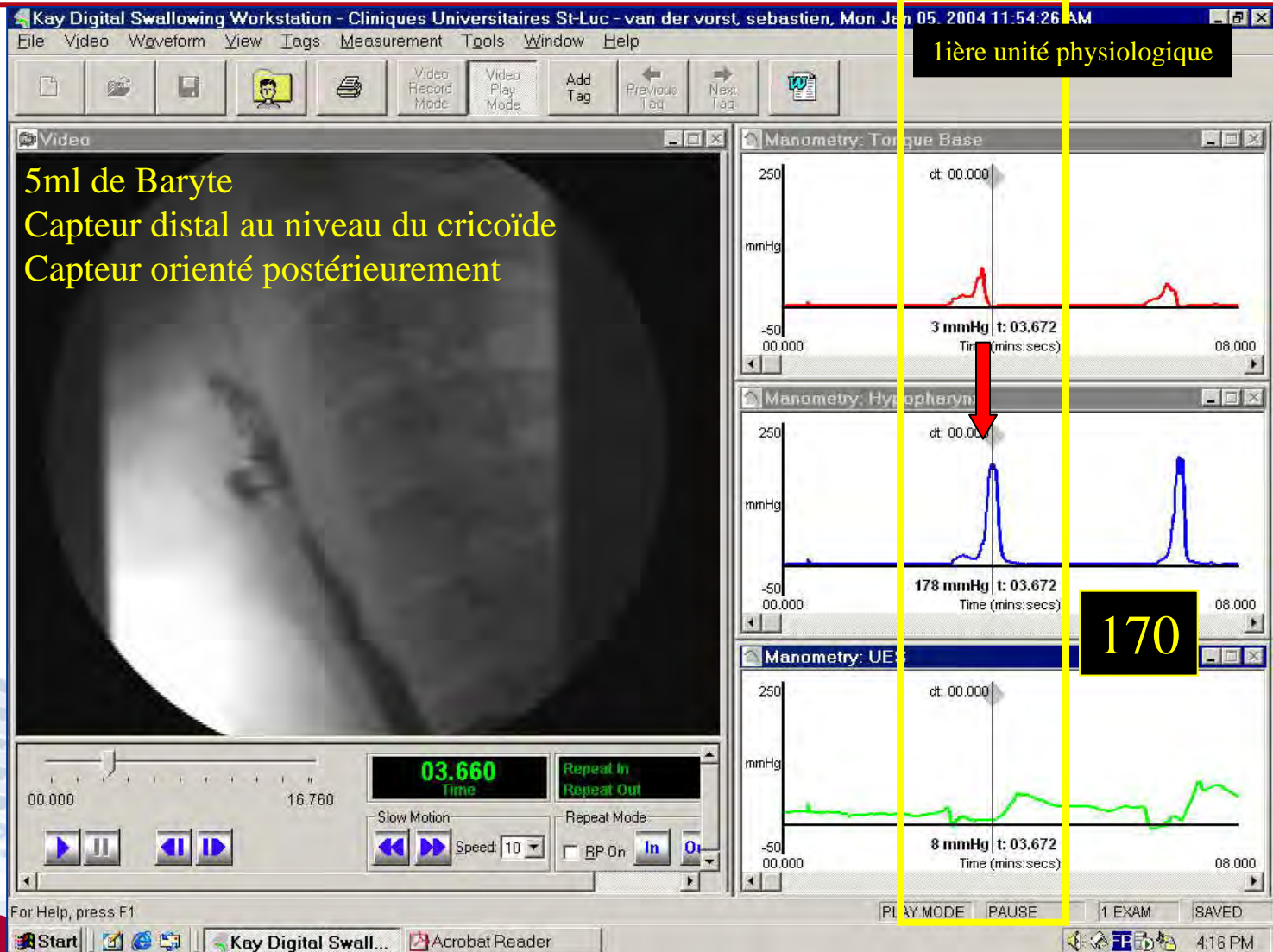


Benzodiazépines, Narcotiques, Musculo-relaxants

FILM

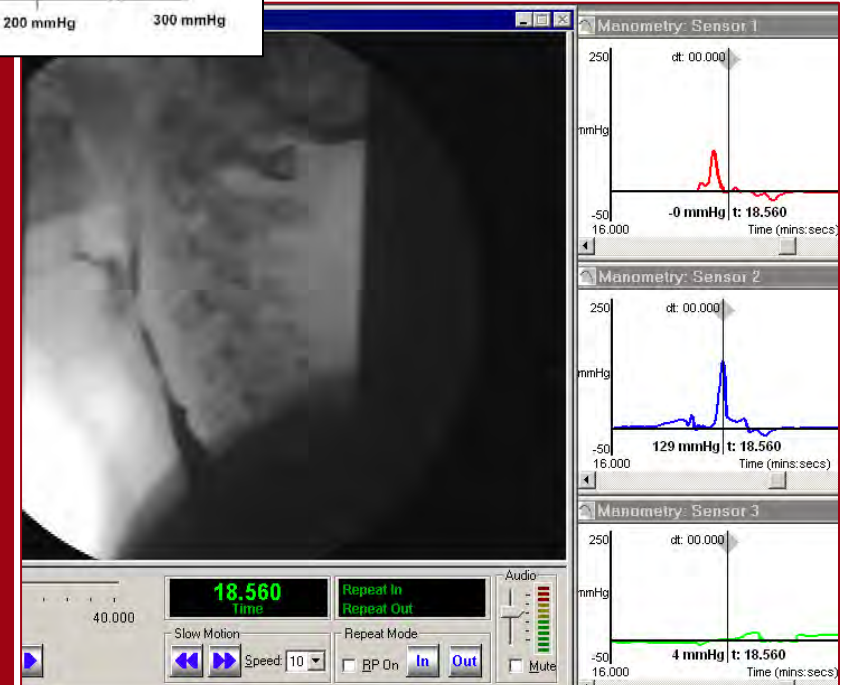
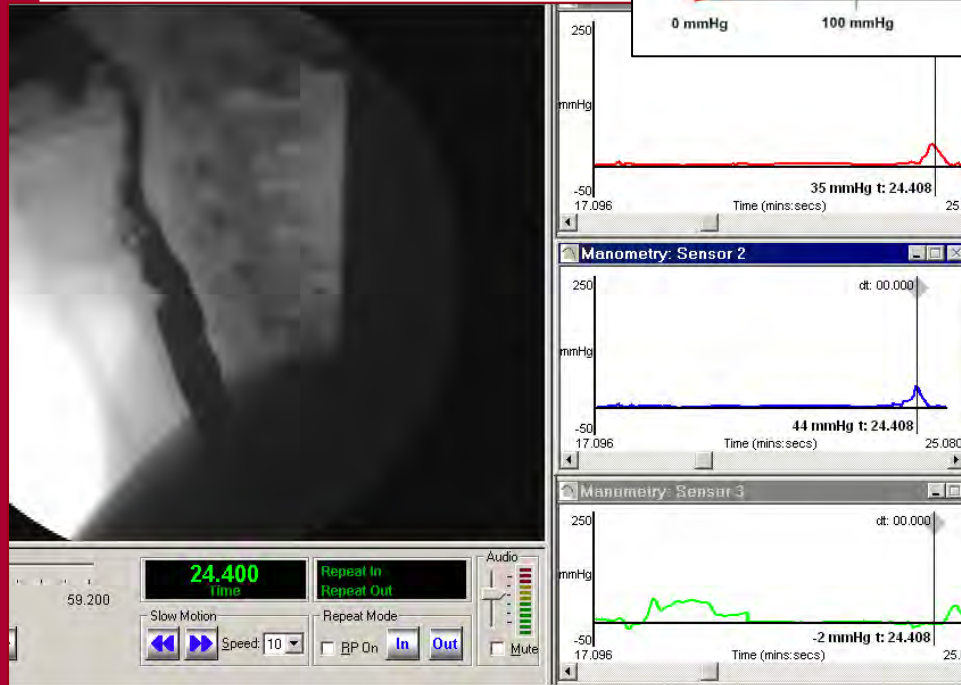
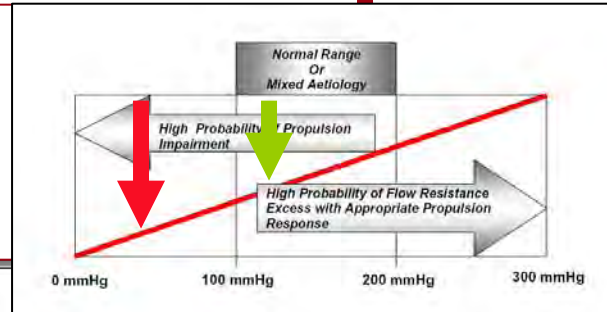


Video-fluoro-manométrie



Drug-Induced Dysphagia (Clonazepam 7x Dosis) Before Severance

Drug-Induced Dysphagia (Clonazepam 7x Dosis) 6 weeks After Severance.



PEPG : 44 – (-2) = **46 mmHg**

PEPG : 129 – 4 = **125 mmHg**

G. Desuter et al., « The unrealized potential of VFM », B-ENT Suppl. 10, 2008

2. Particularités de la prescription gériatrique



Méconnaissance des particularités de la personne âgée

Appropriateness of use of medicines in elderly inpatients: qualitative study

Anne Spinewine, Christian Swine, Soraya Dhillon, Bryony Dean Franklin, Paul M Tulkens, Léon Wilmotte and Vincent Lorant

BMJ 2005;331;935-; originally published online 10 Aug 2005;
doi:10.1136/bmj.38551.410012.06

15 ans 7 mois

65 ans

Pédiatrie

Population la mieux connue

Gériatrie

2007 ★★

★★★

★★★

2015 ★

★★

★★★★



Particularités de la prescription gériatrique

- Pharmacocinétique

- Biodisponibilité et premier passage hépatique (40% nl , jusqu' a 70% chez personne agée)

- Masse corporelle

- plus de graisse, augmentation du volume de distribution pour les molécules liposolubles (ex: BDZ)
 - moins d'eau, reduction du volume de distribution pour les molécules hydrosolubles (ex:aminoglycosides)

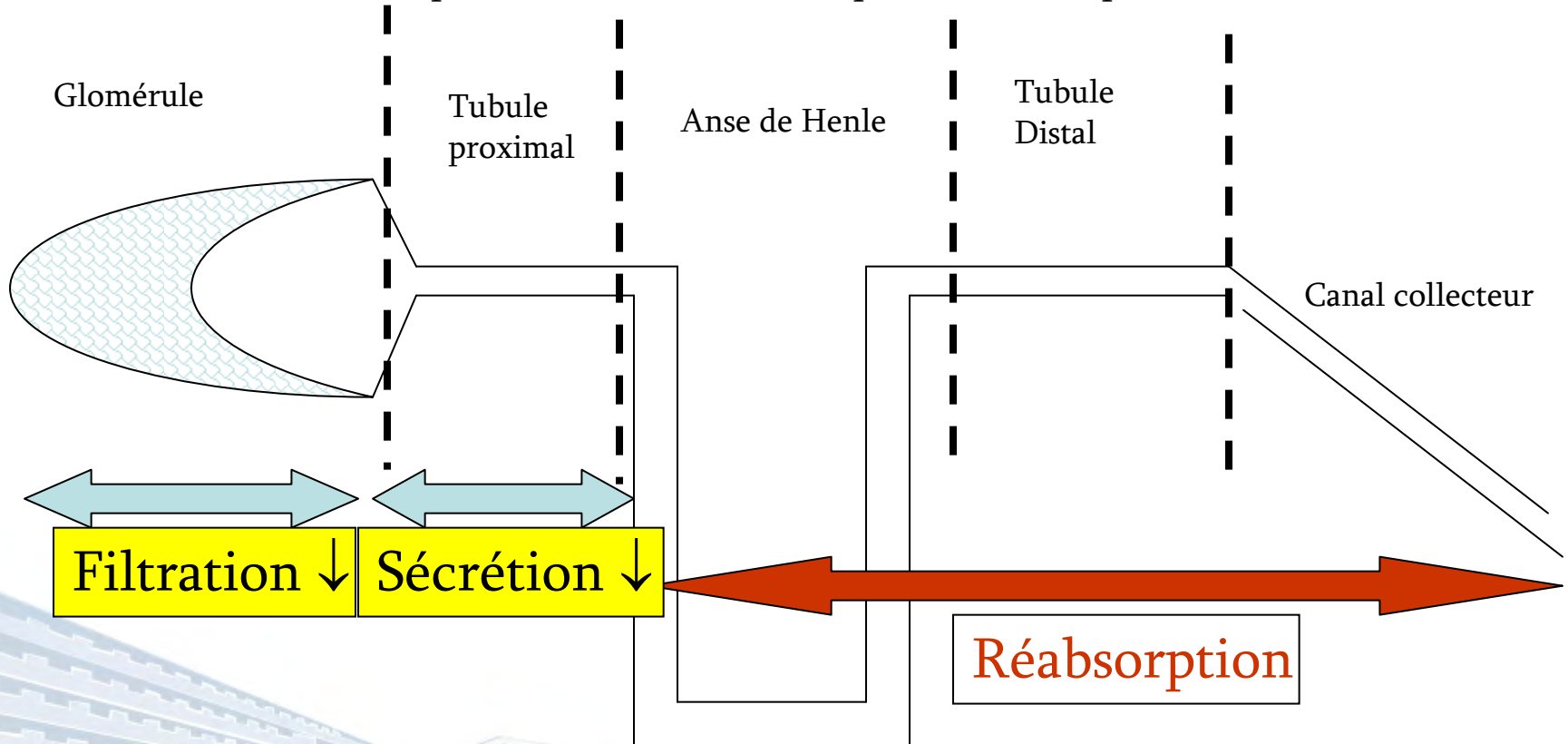
- Clearance rénale = (filtration + Sécrétion) - Réabsorption

- réduction de 40 à 50% de la clearance entre 40 et 70 ans



Clearance rénale

Créatinine crée par les muscles est filtrée, peu sécrétée et pas réabsorbée



Equation de Cockcroft

- Clearance de Créatinine (ml/sec) calculée en fonction de la créatine sanguine

$$\frac{(140 - \text{âge}) \times \text{poids idéal (kg)} \times 60}{49 \times \text{Créat. Sang. (mmol/L)}}$$

- $\text{Nle} = 80$ et 120 mL/min
- Pas rare de voir un patient agé à 40 mL/min



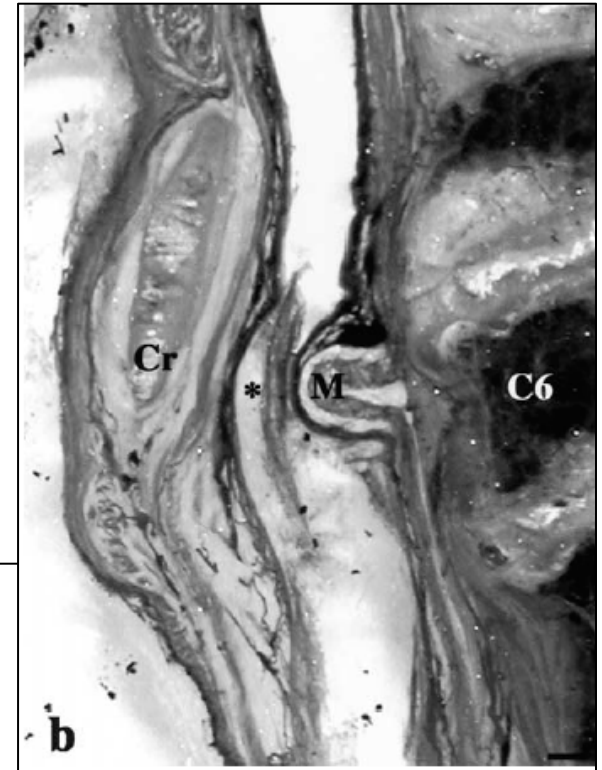
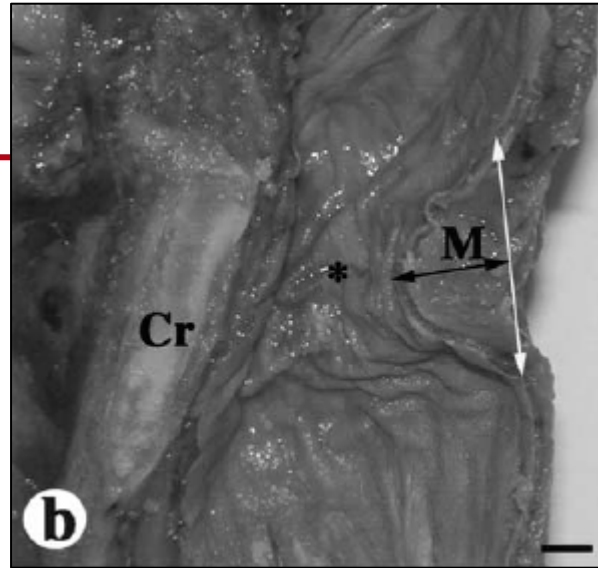
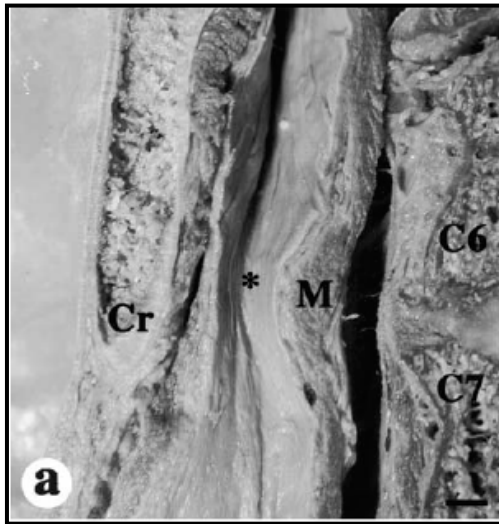
Pharmacodynamie

- Altération du nombre/qualité des neurorecepteurs
 - Syst. Cholinergique
 - confusion avec med. Anticholinergiques
 - Syst. Dopaminergique
 - effet parkinson-like
 - reac. extrapyramidales sur antipsychotiques = trouble de l' équilibre, trouble de déglutition
 - Syst. Adrénergique
 - résistance aux ttt par β -bloquants
 - moins d'action hypertensive des gouttes vasoconstrictrices



3. Effets médicamenteux de la dysphagie





An Anatomical Protrusion Exists on the Posterior Hypopharyngeal Wall in Some Elderly Cadavers

Matthew Leaper, MBChB,¹ Ming Zhang, MB, MMed, PhD,²
and Patrick J.D. Dawes, MB, BS, FRCS(Eng), FRCS(Ed)¹

¹Department of Otolaryngology and Head and Neck Surgery and ²Department of Anatomy and Structural Biology, University of Otago, Dunedin, New Zealand

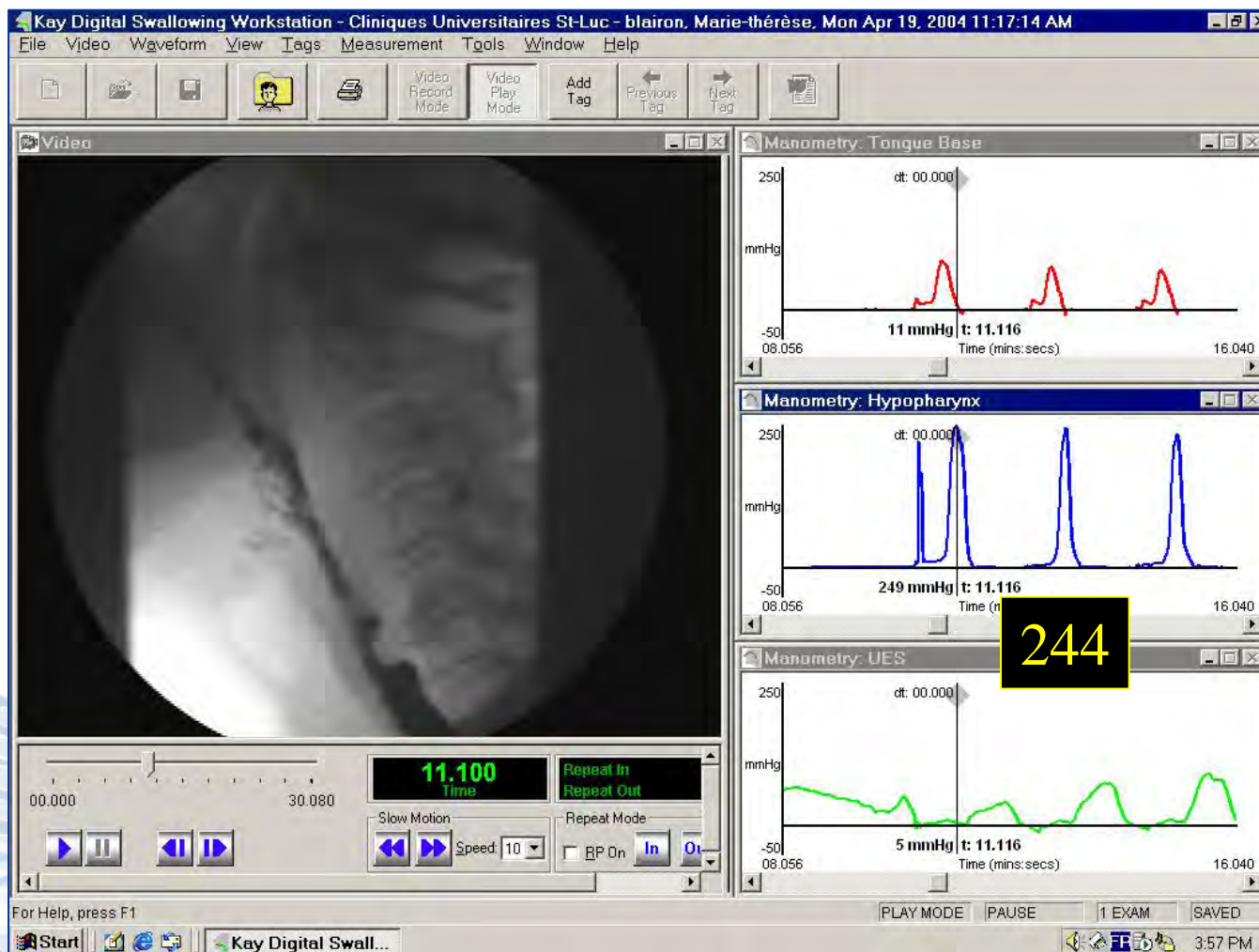


Pharyngeal Constriction in Elderly Dysphagic Patients Compared with Young and Elderly Nondysphagic Controls

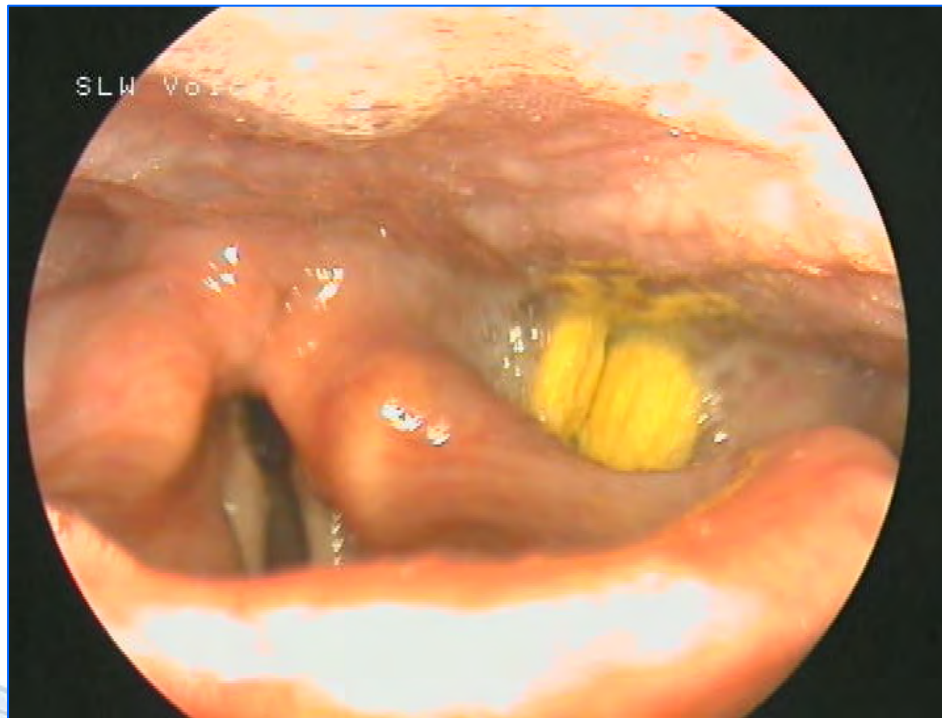
Katherine A. Kendall and Rebecca J. Leonard

Department of Otolaryngology, University of California, Davis, Sacramento, California, USA

Submitted June 9, 2000; accepted March 28, 2001 with revisions

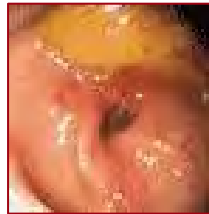


Mais si docteur, je prends mes médicaments !



Itinéraire clinique

Prise en Charge du Patient Dysphagique



Dépistage
Toux
Perte de Poids
Pneumonie d'aspiration

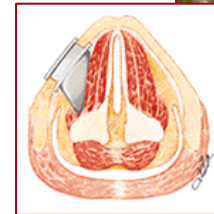
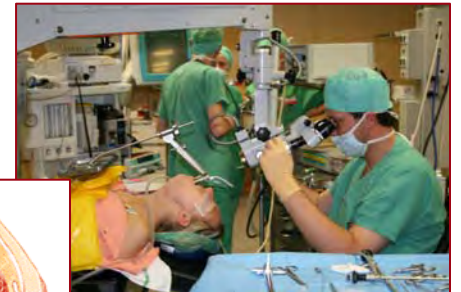
Bilan
Clinique ORL / FEES
Logopédique
Nutritionniste-Kiné-Ass. Sociale

Vidéo-fluoroscopie
MBS

Vidéo-fluoro-manometrie
VFM

Avis Complémentaires
Neurologie
Gastro-entérologie
Pneumologie

Plan thérapeutique
Favoriser alimentation entérale
Réduire risque d' inhalation
Optimiser hydratation et nutrition



Alimentation non-orale
SNG
PEG
Parentérale périphérique / centrale

Réhabilitation
posturale
pulmonaire

Modification des textures
épaississants
Code 8000

Rééducation
Rotation/Flexion
Manoeuvre de Mendelhsou
Apnée prolongée etc... Code TOM

Médication
Brontrine
Traitement spécifiques

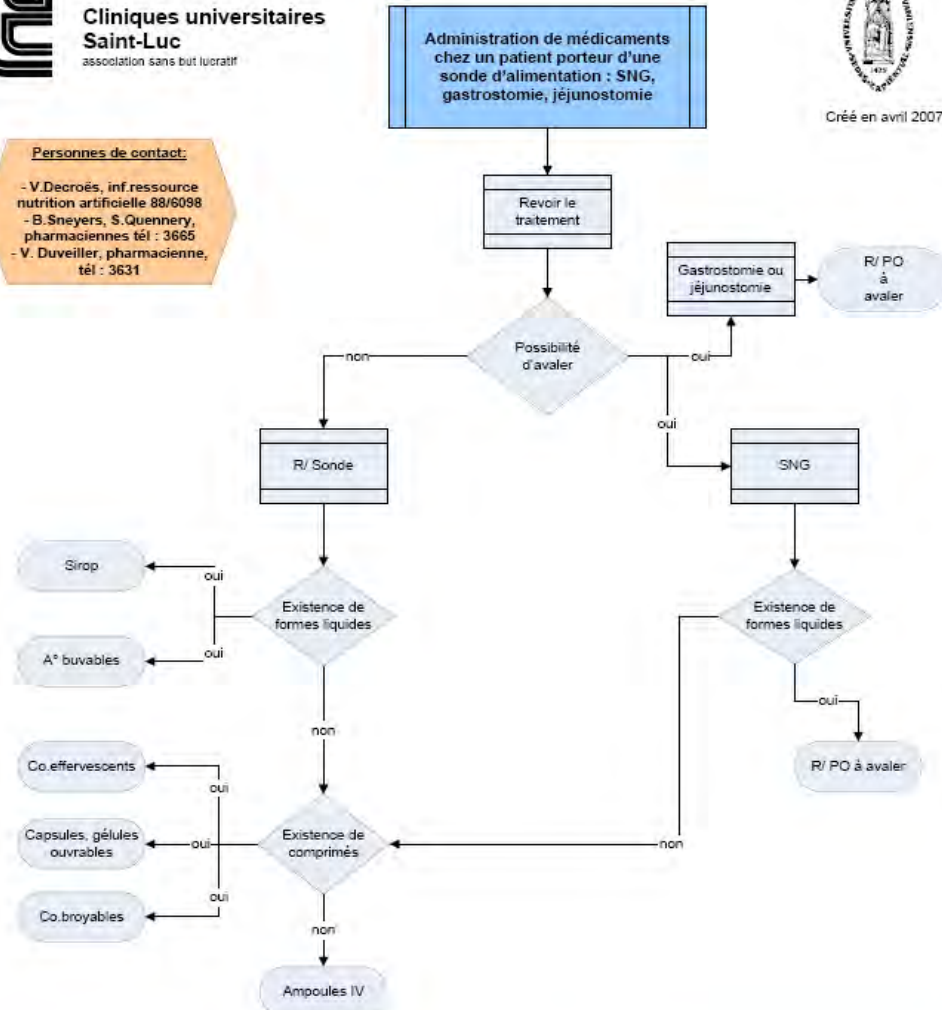
Chirurgie
Trachéotomie/Pexie laryngée
Zenker/Exclusion pharyngée
Laryngectomie fonctionnelle





Personnes de contact:

- V. Decroës, inf. ressource nutrition artificielle 88/6098
- B. Sneyers, S. Quennery, pharmaciennes tél : 3665
- V. Duveiller, pharmacienne, tél : 3631



GENERALITES

1. Préparation **extemporanée**
2. Administrer les médicaments 1/1
3. diluer dans 20 ml eau (quantité cfr tableau)
- prélever avec une seringue
- arrêter l'alimentation (délai à respecter avec certains médicaments > cfr tableau)
4. rincer la trousse avec 20 ml d'eau
- rincer avec 5 ml d'eau entre chaque médicament
- rincer la trousse avec 20 ml d'eau
5. reprendre l'alimentation (délai à respecter avec certains médicaments > cfr tableau)

- pour les médicaments à administrer à jeun : arrêter l'alimentation 30 min avant l'administration et reprendre 30 min après

SONDE BOUCHEE
 - déboucher avec de l'eau tiède
 - si résultat négatif, essayer avec du coca

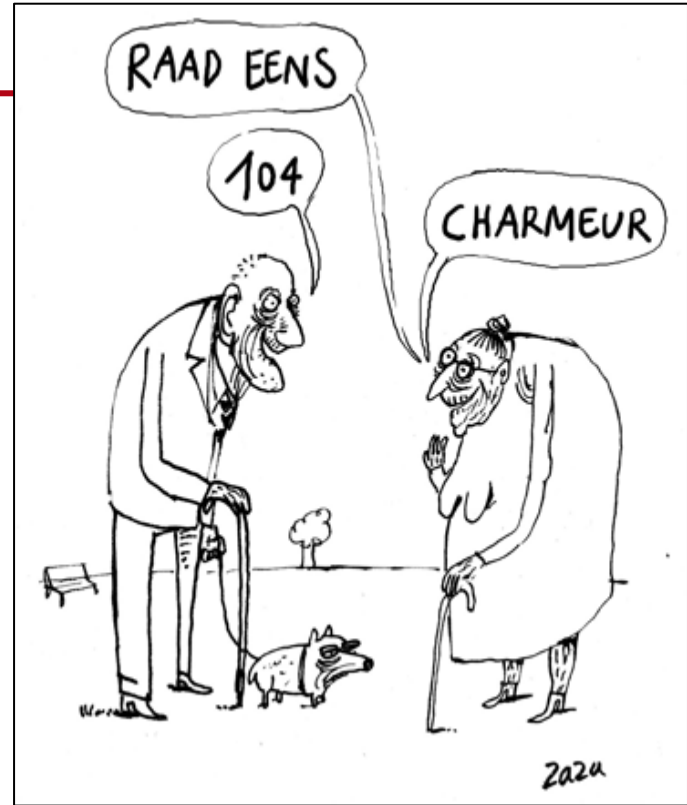
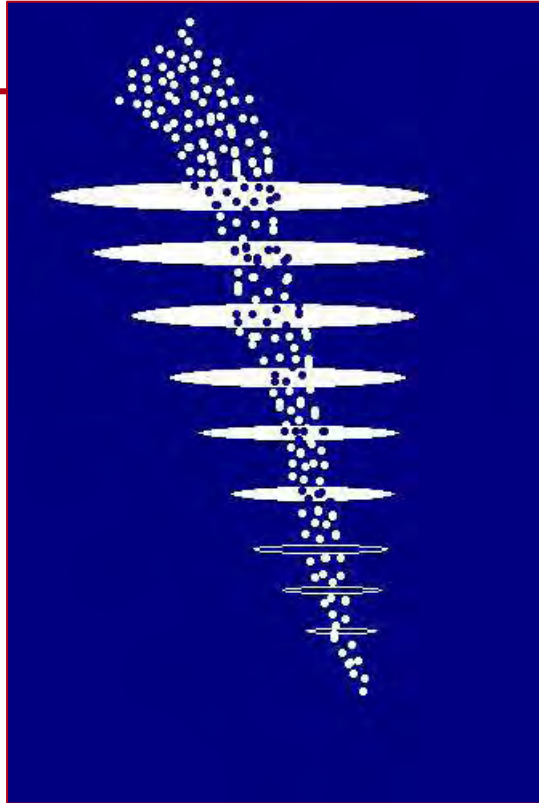
HYGIENE DU MORTIER ET DU PILON

! LA SERINGUE A GROS EMBOUT POUR SG n'est pas assez précise pour mesurer la quantité de médicament

ATTENTION

1. Médicaments à libération prolongée (formes retard: suffixe OROS, SR, ZOK, CHRONO CR, RETARD, CONTIN...), et médicaments **gastro-résistants** (à enrobage entérique, EC) **NE PAS BROYER** car risque d'effets indésirables, surdosage ou échec thérapeutique > alternatives cfr tableau
2. Médicaments **cytostatiques, antibiotiques, antiviraux**: PROTECTION du personnel lors du broyage car risque de toxicité





Merci de votre attention

