

La polymédication chez le diabétique âgé

Abdelmajid Trimeche, Fethi Ben Slama, Hayet Ben Amara, Hazar Ibrahim, Latifa Dahmouni, Neji Daly, Faika Ben Mami

*Institut National de Nutrition, Bab Saâdoun, Tunis, Tunisie
Faculté de Médecine de Tunis, Université Tunis El Manar*

*A. Trimeche, F. Ben Slama, H. Ben Amara, H. Ibrahim, L. Dahmouni,
N. Daly, F. Ben Mami*

*A. Trimeche, F. Ben Slama, H. Ben Amara, H. Ibrahim, L. Dahmouni,
N. Daly, F. Ben Mami*

La polymédication chez le diabétique âgé

Multiple medication use in diabetic patients aged

LA TUNISIE MEDICALE - 2013 ; Vol 91 (n°01) : 50 - 53

LA TUNISIE MEDICALE - 2013 ; Vol 91 (n°01) : 50 - 53

R É S U M É

Prérequis : La poly médication est particulièrement fréquente chez les diabétiques âgés du fait de la poly pathologie, de certaines maladies chroniques et invalidantes, de la demande croissante de soins, des progrès thérapeutiques, mais aussi de certains excès de prescriptions.

But : Evaluer l'atteinte des objectifs thérapeutiques chez une population de diabétiques âgés, d'analyser la consommation médicamenteuse et d'en déduire une conduite pratique préventive.

Méthodes : Cette étude rétrospective descriptive s'est intéressée à 600 dossiers de patients diabétiques âgés de plus de 60 ans, recrutés parmi les diabétiques suivis à l'Institut National de Nutrition et à la circonscription sanitaire de Sidi Hassine à Tunis regroupant trois dispensaires locaux au cours des années 2009-2010.

Résultats : L'âge moyen de la population étudiée est de $70 \pm 0,5$ ans avec des extrêmes de 65 à 92 ans. Dans notre étude, 91% des patients présentent entre 2 et 5 pathologies chroniques et la majorité des sujets souffrent d'handicaps. Le nombre de médicaments prescrits chez nos sujets (toutes formes galéniques confondues) varie entre 1 et 4 ; avec un pic intéressant les sujets traités par 2 à 4 médicaments, rencontrés chez 91% des cas.

La similitude des formes ainsi que des couleurs de certains médicaments prètent souvent à confusion.

Conclusion : La poly médication est fréquente chez le sujet diabétique âgé. D'où la nécessité d'une bonne coordination entre les différents prescripteurs afin d'éviter les abus et d'assurer la bonne éducation thérapeutique des patients et de leur entourage.

S U M M A R Y

Background: Multiple medication use is especially common in those with diabetes aged due to multiple illnesses, certain chronic diseases and disabling of the growing demand for care, treatment advances, but also some over-prescription.

Aims: To assess the achievement of treatment goals in a population of older diabetics, to analyze drug consumption and to derive a practical driving prevention.

Methods: This descriptive retrospective study was interested in 600 cases of diabetic patients older than 60 years, recruited from the diabetes followed at the National Institute of Nutrition and Health Unit in Tunis Sidi Hassine involving three local clinics to during the years 2009-2010.

Results: The average age of the study population was 70 ± 0.5 years with extremes from 65 to 92 years. In our study, 91% of patients between 2 and 5 chronic diseases and the majority of subjects suffering from disabilities. The number of drugs prescribed in our subjects (all dosage forms combined) varies between 1 and 4, with a peak of interest to patients treated with 2-4 drugs, encountered in 91% of cases.

The similarity of shapes and colors of certain drugs often confusing.

Conclusion: Multiple medication use is common in older diabetic subjects. Hence the need for good coordination between prescribers to prevent abuse and ensure the correct therapeutic education of patients and their families.

Mots-clés

Polymédication-Diabète-Sujet âgé

Key-words

Polypharmacy-Diabetes-Elderly

En Tunisie, selon le dernier recensement, les sujets âgés de plus de 60 ans représentent 9,6% de l'ensemble de la population soit à peu près un million de Tunisiens. Avec l'augmentation de l'espérance de vie, le diabète sucré est devenu l'un des enjeux majeur de santé publique pour les prochaines décennies. Selon une enquête nationale prospective réalisée en 2006 sur un échantillon représentatif de la population Tunisienne de plus de 65 ans, la prévalence du diabète déclaré est de 11,6%. La polymédication est particulièrement fréquente chez ces diabétiques âgés du fait de la polypathologie, de certaines maladies chroniques et invalidantes, de la demande croissante de soins, des progrès thérapeutiques, mais aussi de certain excès de prescriptions (1).

Nous nous sommes proposés dans cette étude d'évaluer l'atteinte des objectifs thérapeutiques chez une population de diabétiques âgés, d'analyser leur consommation médicamenteuse et d'en déduire une conduite pratique préventive afin d'améliorer la prise en charge de ces sujets.

PATIENTS ET MÉTHODES

Cette étude rétrospective descriptive s'est intéressée à 600 dossiers de patients diabétiques âgés de plus de 60 ans, recrutés parmi les diabétiques suivis à l'Institut National de Nutrition et à la circonscription sanitaire de Sidi Hassine à Tunis regroupant trois dispensaires locaux au cours des années 2009-2010.

Pour chacun de nos sujets nous avons établi une fiche comportant des données concernant : Les caractéristiques générales (âge, sexe, poids, taille, niveau socioéconomique, niveau d'instruction, antécédents familiaux et personnels), la maladie diabétique (type, durée d'évolution, incidents métaboliques...), les pathologies associées, les médicaments prescrits, le statut métabolique (Hémoglobine glyquée, tension artérielle, bilan lipidique), les principaux incidents métaboliques et vasculaires aigus survenus au cours de la dernière année, les médicaments prescrits à la dernière consultation précédant immédiatement la survenue de ces incidents ainsi que l'observance thérapeutique.

Nos résultats sont exprimés en valeurs moyenne \pm SEM.

RÉSULTATS

L'âge moyen de la population étudiée est de $70 \pm 0,5$ ans avec des extrêmes allant de 65 à 92 ans, le pic de fréquence intéresse la tranche d'âge comprise entre 67 et 72 ans (84%). Les femmes représentent 68% de notre échantillon et les hommes 32%. Parmi eux, 56% sont mariés, 43,24% veufs et 0,66% divorcés. La majorité de nos sujets ont un niveau d'instruction faible (91,34%).

Nos résultats ont montré que 91% des patients présentent entre 2 et 5 pathologies chroniques et la plupart des sujets souffrent d'handicaps tels que troubles de la mastication (60,33%), handicap moteur (9,33%), handicap visuel (60%), handicap auditif (10,66%) et handicap mental (2%).

Quant aux caractéristiques de la maladie diabétique, il ressort de notre étude que la durée moyenne d'évolution du diabète est

de $12,5 \pm 1,04$ ans. Le traitement des patients est à base d'ADO (52%), insuline (38%), association insuline avec ADO (4%) et diététique seule (6%). Parmi les sujets traités par les ADO, 42% sont sous sulfamides, 32% sous metformine, 12% sous inhibiteurs de l'-glucosidase et 8% sous glinides. Tous les sujets de notre étude présentent des complications dégénératives que ce soit à type de microangiopathies : rétinopathie (57%), neuropathie (48%) et néphropathie (40%) ou à type de macroangiopathies : HTA (68%), coronaropathies (27%), AVC (22%) et artérite des membres inférieurs (12%). Les complications métaboliques sont dominées par les hypoglycémies (20%), suivies par les cétooses \pm acidocétose (12%) et l'hyper osmolarité (0,5%).

Concernant l'évaluation des objectifs thérapeutiques, il s'avère que peu de nos sujets ont atteint les objectifs thérapeutiques : HbA1c < 7% (12%), LDLc < 1 g/l (13%) et TA < 130/80 mm Hg (30%). L'observance thérapeutique est mauvaise chez la moitié des sujets, moyenne chez 37%, et bonne chez 12% des patients. Par ailleurs, nos résultats montrent que le nombre de médicaments prescrits chez nos sujets (toutes formes galéniques confondues) varie entre 1 et 4 ; avec un pic intéressant les sujets traités par 2 à 4 médicaments, rencontrés chez 91% des cas. La durée moyenne de prescription d'un médicament donné varie entre 90 à 365 jours/an avec des extrêmes compris entre 3 et 365j/an. La similitude des formes ainsi que des couleurs de certains médicaments prêtent souvent à confusion.

L'étude de la relation entre le nombre moyen de médicaments prescrits et les paramètres de la maladie diabétique montrent que le nombre de médicaments augmente avec l'ancienneté de la maladie telle qu'au-delà de 30 ans d'évolution du diabète le nombre de médicaments est maximal (4 médicaments et 18 unités galéniques).

Le chiffre moyen d'HbA1c augmente parallèlement avec le nombre de médicaments et augmente avec le nombre d'unités galéniques prescrites. Concernant les relations entre le nombre moyen de médicaments prescrits et les effets indésirables, il s'avère que le risque d'effets indésirables augmente avec le nombre de médicaments.

D'ailleurs, les hypoglycémies, les accidents hyperosmolaires surviennent chez des patients qui prennent 4 médicaments/jour correspondant à environ 12 unités galéniques et la cétoose \pm acidose survient chez les personnes qui consomment quotidiennement trois familles médicamenteuses et neuf unités galéniques. Aucun cas d'acidose lactique n'a été signalé chez nos patients.

Les accidents vasculaires aigus sont survenus chez les personnes qui consomment 4 médicaments et entre 14 et 18 unités galéniques.

Vu le lieu de recrutement des patients (trois dispensaires locaux et un seul service appartenant à un centre universitaire), la part du secteur privé est ici négligeable. Nos résultats ne reflètent en rien le secteur privé qui pourrait avoir des caractéristiques bien différentes.

DISCUSSION

Le but de notre travail est d'évaluer l'atteinte des objectifs thérapeutiques chez une population de diabétiques âgés, d'analyser la consommation médicamenteuse et d'en déduire une conduite pratique préventive afin d'améliorer la prise en charge de ces sujets. Nous avons réalisé cette étude rétrospective descriptive qui s'est intéressée à 600 dossiers de patients diabétiques âgés de plus de 60 ans, recrutés parmi les diabétiques suivis à l'Institut National de Nutrition et à la circonscription sanitaire de Sidi Hassine à Tunis regroupant trois dispensaires locaux au cours des années 2009-2010. Nos principaux résultats ont montré que chez nos sujets âgés diabétiques multi-tarés, les comorbidités souvent associées au diabète nécessitent dans la majorité des cas la prise concomitante de plusieurs médicaments.

Par ailleurs, la consommation médicamenteuse augmente avec la durée d'utilisation du médicament et l'ancienneté du diabète. En effet, plus de la moitié de nos sujets présentent un diabète qui évolue depuis plus de 10 ans et 58% d'entre eux consomment quotidiennement entre 3,6 et 4 médicaments correspondant à 8 et 18 unités galéniques. Trois études Françaises ont noté que la consommation journalière s'établit à 3,6 médicaments par personne âgé de plus de 65 ans (2).

Du fait de la fréquence de la poly pathologie, il n'est pas rare que la personne âgée ait plusieurs prescripteurs qui peuvent s'ignorer mutuellement et donnent des prescriptions qu'ils ne se concertent pas toujours de formuler vu l'absence de coordination entre eux. Nos résultats montrent que la fréquence des accidents iatrogènes recensés chez nos sujets au cours de la dernière année précédant notre enquête est de 32,5%. Dans la littérature, on retrouve des fréquences variant de 16,8% à 42% (3-6).

Notre enquête nous a permis de constater une relation positive entre le nombre de médicaments prescrits et la fréquence des accidents iatrogènes puisque ces derniers sont survenus chez les personnes qui consomment le plus de médicaments. Plusieurs études ont montré que l'incidence des effets indésirables augmente exponentiellement avec le nombre de médicaments prescrits et que la prise de plus de quatre médicaments est associée à un risque augmenté d'un facteur trois (7). En effet, les personnes âgées sont plus exposées aux événements indésirables associés aux médicaments vus les changements physiologiques qui accompagnent le vieillissement normal et les modifications d'ordre pathologique associées à quelques ou à plusieurs maladies (8, 9). Cette fragilité accentue autant la sensibilité aux effets indésirables des médicaments que la gravité de ces effets, tout en limitant la capacité de récupération. De plus plusieurs handicaps (troubles de la mastication, handicaps moteur, visuel, auditif et mental) souvent associés aux comorbidités favorisent la survenue d'effets indésirables. Il faut signaler que l'iatrogénie est aussi liée aux prescripteurs ; en effet vu le nombre important de patients, le temps consacré par les médecins aux consultations médicales est court et le médecin ne disposant alors que d'une information partielle sur

l'état du patient, peut être à l'origine d'une prescription potentiellement inappropriée. Le rôle des pharmaciens est souvent négligé, en effet, ces derniers manquent ou sont souvent absents notamment dans les dispensaires locaux et mêmes dans certains hôpitaux ce qui fait que des erreurs d'interprétation ou d'exécution peuvent survenir avec le surcroît de travail et favoriser la survenue d'effets indésirables (10). L'étude de l'observance a montré que celle-ci est mauvaise chez 51% de nos sujets, moyenne chez 37% et bonne dans 12% des cas. Elle est en effet modulée par plusieurs facteurs. Le premier type de facteurs correspond à ceux qui sont liés au patient et à son environnement. A cet effet, de nombreuses études suggèrent que l'inobservance serait plus fréquente aux deux extrémités de la vie (11). D'ailleurs, plus de 80% des sujets de notre étude appartiennent à la tranche d'âge 65 – 74 ans et ont un faible taux d'observance. Les chiffres concernant l'observance relevés dans la littérature varient entre 5 et 95% (12). Plusieurs études ont montrés qu'un statut socioéconomique défavorable est fréquemment corrélé avec l'inobservance. (11). D'après nos résultats, la majorité de nos sujets présentent un niveau d'instruction bas : primaire et secondaire (91,34%). Un niveau d'étude plus bas souvent associé à une moins bonne observance est noté dans la littérature. (11). Par ailleurs, il faut noter que la solitude est souvent associée à de bas niveaux d'observance ; 6% de nos sujets vivent seuls et l'isolement social est rare dans notre pays puisque les liens familiaux sont encore solides. D'ailleurs à ce sujet les avis sont controversés. (13, 14) Les handicaps physiques et cognitifs sont fréquents chez nos sujets ; ils constituent des obstacles à l'observance (15). Le deuxième type de facteurs est celui qui est lié au traitement. A ce niveau nous citons entre autres, la poly pharmacie qui constitue un facteur de mauvaise observance, en effet 91% de nos sujets consomment entre 2 et 4 médicaments et 66,66% consomment entre 5 et 22 unités galéniques. Ceci est confirmé par la littérature (11). La similarité des formes galéniques (couleur et forme) constituent un obstacle à l'observance et une source aux accidents. De même, le coût du traitement peut constituer un frein à l'observance surtout avec la commercialisation de médicaments de plus en plus onéreux. De plus, les effets indésirables associés au traitement constituent sans conteste un obstacle majeur à l'observance et pourraient constituer une importante cause d'arrêt des traitements chez les personnes âgées.

Dans la littérature, les effets indésirables constituent un motif d'arrêt du traitement dans 19% des cas (14). Enfin, le troisième type de facteurs concerne les surcoûts indiscutables liés à la poly médication et à la maladie diabétique. Par ailleurs, pour l'optimisation de la prescription médicamenteuse chez le sujet âgé, il est primordial de prendre en compte certaines directives, entre autres, adapter la prescription médicamenteuse aux besoins du sujet âgé, connaître l'art de savoir dé-prescrire car l'âge en soit ne contre indique pas un traitement mais il peut en modifier les objectifs et les modalités, évaluer le rapport bénéfice/risque avant de prescrire, réaliser un raisonnement de synthèse pour établir un ou des diagnostics précis avant la prescription, assurer une éducation thérapeutique des patients et

de leur entourage, fixer d'emblée la durée du traitement qui conduit à déterminer quand évaluer l'efficacité et la tolérance et enfin encourager l'augmentation du nombre des essais cliniques et thérapeutiques sur la population âgée dans le respect de l'éthique.

Références

1. Sylvie Le Grain. Prescription médicamenteuse chez le sujet âgé. Akos Traité de Médecine, volume 3. Paris : Elsevier Masson, 1998: 1040.
2. Auvray L. et Sermet C. Consommations et prescriptions pharmaceutiques chez les personnes âgées. Un état des lieux. *Gérontologie et société* 2002 ;103 :13-27.
3. Col N, Fanale JE, Kronholm P. The role of medication non compliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med* 1990;150:841-45.
4. Lindly CM, Tully MP, Paramsothy V, Tallis RC. Inappropriate medication is a major cause of adverse drug reactions in elderly patients. *Age Ageing* 1992;21:294-300.
5. Mannesse CK, Derks FHM, De Ridder MAJ, Man in 't Vels AJ, Van Der Cammen TJM. Adverse drug reactions in elderly patients as contributing factor for hospital admission: cross sectional study. *BMJ* 1997;315:1057-58.
6. Pouyanne P, Harmburu F, Imbs JL, Begaud B. Admissions to hospital caused by adverse drug reactions: : cross sectional incidence study. French Pharmacovigilance Centers. *Br Med J* 2000;320:1036.
7. Montamat SC, Cusack B. Overcoming problems with poly pharmacy and drug misuse in the elderly. *Clin Geriatr Med* 1992;8:143-58.
8. Josée Bergeron, Louise Mallet, Louise Papillon-Ferland. Principes d'évaluation de la pharmacothérapie en gériatrie : illustration à l'aide d'un cas de patient. *Pharmactuel* 2008 ;4 :11-25.
9. Merle L, Laroche ML, Dantoine T, Charmes JP. Predicting and preventing adverse drug reactions in the very old. *Drugs Aging* 2005;22:375-92.
10. Johanne Monette, Michèle Monette. Médicaments et personnes âgées obstacle à une utilisation optimale. *Le Médecin de Québec* 2008 ;43 :53-8.
11. Karine Lamiraud. Méthodes d'évaluation de l'utilité du patient : Une analyse économique et économétrique du comportement d'observance dans un essai clinique. Thèse de Doctorat en Sciences Economiques ; Lausanne décembre 2004.
12. Fabre J, Assal J-ph, Dayer P. L'importance de la compliance dans l'introduction de nouveaux médicaments. *Journal Suisse de Pharmacologie* 1984 ;122 :1158-70.
13. Jeandel C, Barrat V, Pierson H, et al. L'observance médicamenteuse et ses facteurs chez le sujet âgé : Enquête portant sur 300 patients hospitalisés. *Revue Gériatr* 1992 ;16 :319-24.
14. Bayda J. M, Pras P, Bertrand F, Sananes G, Babeau P. Observance médicamenteuse : enquête réalisée auprès de 170 patients de plus de 65 ans et analyse de la littérature. *Revue Gériatr* 1985 ;10 :324-59.
15. MJ Kergoat, J Bergeron, B. Pharm. Les personnes âgées et les médicaments : ce que vous devez savoir. *Le Clinicien* 2003 ;18 : 81-7.

CONCLUSION

La poly médication est fréquente chez le sujet diabétique âgé, elle accroît indéniablement la complexité du traitement, met en péril son équilibre et sa bonne observance et entraîne une majoration du coût économique. D'où la nécessité d'une bonne coordination entre les différents prescripteurs afin d'éviter les abus et d'assurer la bonne éducation thérapeutique des patients et de leur entourage.