



Item126-La personne âgée malade : particularités sémiologiques, psychologiques et thérapeutiques.

Objectifs CNCI

- Expliquer les concepts de vieillissement pathologique, de poly-pathologie et de vulnérabilité en gériatrie.
- Décrire les particularités sémiologiques, physiques et psychiques de la personne âgée malade.
- Définir le raisonnement thérapeutique en gériatrie et citer les principales règles générales de prescription chez le sujet âgé.
- Polymédication et iatrogénèse chez la personne âgée (voir item 319).
- Syndrome de fragilité.

| Recommandations | Mots-clés / Tiroirs | NPO / A savoir ! |
|-----------------|---|--|
| - Aucune | <ul style="list-style-type: none"> - Nutrition /chute /cognitif / autonomie - MT-proches / hypoT orthoS / buccal - Décompensation fonctionnelle aiguë - Polymédication / polypathologie - Observance / poids / clairance - Interactions / dose min. / réévaluer | <ul style="list-style-type: none"> - Pluri-disciplinaire et globale - Poids et créatinine-clairance - Modèle 1+2+3 / en cascade |

Définitions

Vieillesse pathologique

- Altération d'une ou plusieurs fonctions de l'organisme par les maladies
- se superpose au vieillissement physiologique: ↓ des réserves fonctionnelles
- → risque = décompensation en cas de pathologie aiguë (cf règle 1/2/3)

Poly-pathologie

- !! Quasi-constante en gériatrie: en moyenne 5 pathologies pour chaque patient
- Conséquence de l'augmentation de la durée de vie / amélioration des traitements
- Modifie la prise en charge diagnostique et thérapeutique → **pluri-disciplinaire** +++

Vulnérabilité (= fragilité)

- Vieillesse physiologique + pathologies chroniques = terrain vulnérable
- → risque de décompensations systémiques en cascade si facteur aigu
- **Evaluation de la fragilité**
 - **état nutritionnel**: clinique + MNA (cf [Troubles nutritionnels chez le sujet âgé](#))
 - **risque de chute**: up and go / appui monopodal (cf [Troubles de la marche et de l'équilibre](#))
 - **état cognitif**: clinique + MMS (cf [Confusion, démences](#))
 - **autonomie**: échelles ADL / IADL (cf [Autonomie et dépendance chez le sujet âgé](#))

Particularités de la personne âgée malade

Particularités sémiologiques

- **Interrogatoire**
 - Elargir l'interrogatoire aux proches / au **médecin traitant** +++
 - Atcd nombreux: à hiérarchiser / **polymédication**: !! aux interactions
 - Evaluation socio-psychologique essentielle: **autonomie** du patient
- **Examen physique**
 - **Prise des constantes**: mesure du **poids** systématique (**A savoir !**) / température variable
 - **Ex. cutané**: !! pli cutané ≠ DEC ; examen des points de pression (escarres)
 - **Ex. cardiovasculaire**: prise de la PA debout/allongé: rechercher **hypoT orthoS** ++ / souffle systolique éjectionnel possible
 - **Ex. digestif**: état **bucco-dentaire** à évaluer / transit / TR chez l'homme (HBP)
 - **Ex. neuro-sensoriel**: état cognitif / dépister une presbycusie / une BAV / abolition des réflexes achilléens fréquents

Particularités physiques

- **Modification de la symptomatologie**
 - Symptômes souvent atypiques chez le patient âgé

- Ex: IDM sans douleur thoracique / IC sans dyspnée, etc.
- **Décompensation fonctionnelle aiguë**
 - Le plus souvent décompensation fonctionnelle plutôt que symptômes d'organe
 - Ex: syndrome confusionnel sur fécalome ou rétention aiguë d'urine
- **Prévalence des maladies chroniques**
 - En particulier: insuffisance rénale / insuffisance respiratoire / insuffisance cardiaque
 - → toujours rechercher une décompensation et adapter la thérapeutique

Particularités psychologiques

- **Régression psychomotrice**
 - = régression à un stade antérieur du développement et perte d'autonomie
 - Stade ultime = grabatisation + perte du langage + incontinence
- **Syndrome postchute**
 - = sidération des automatismes de marche: rétropulsion, déséquilibre, akinésie
 - !! Fréquent: > 30% des chutes du sujet âgé / risque = perte totale de la marche
- **Phénomènes liés au vieillissement normal**
 - Sommeil: avancement de phase ou insomnies
 - Ralentissement de la capacité d'apprentissage

Raisonnement thérapeutique en gériatrie

Phénomène de « cascade » (modèle 1+2+3 de Bouchon) (A savoir !)

- = décompensation d'une pathologie chronique sur terrain fragile par un facteur déclenchant
- « 1° = vieillissement physiologique »
 - Diminution des réserves mais jamais de décompensation si isolé
 - Ex: diminution de la compliance vasculaire et ventriculaire
- « 2° = pathologie chronique »
 - Altération de la fonction de l'organe mais maintien par traitements
 - Ex: insuffisance cardiaque traitée chez un patient âgé
- « 3° = facteur aigu précipitant »
 - Evènement intercurrent qui fait chuter le patient sous le seuil d'insuffisance
 - Ex: infection urinaire → décompensation cardiaque

Règles de prescription en gériatrie

- **Evaluation du terrain**
 - **Polypathologie**: hiérarchisation des pathologies +++
 - Documenter toutes les prises médicamenteuses: **polymédication**
 - Vérifier les **interactions** médicamenteuses avec les autres traitements
 - Mesure du **poids** systématique: adaptation posologique
 - Créatinine et calcul de la **clairance** systématiques: adaptation posologique
- **Modalités du traitement** (cf Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène, erreur médicamenteuse (voir item 4 et item 5). Diagnostic et prévention.)
 - Balance bénéfice-risque: ↓ effets secondaires / ↑ qualité de vie
 - Adapter la **voie** d'administration et galénique (éviter PO si fausse route...)
 - Administration médicamenteuse: observance / **aide à la prise** / entourage
 - « Start low and go low »: débiter à **dose minimale** et ↑ très progressive
 - **Simplifier** l'ordonnance (cf observance) / réévaluer régulièrement
 - Pas d'automédication
 - **Ordonnance unique coordonnée par le MT ++**
- **Surveillance et réévaluation**
 - **Education** thérapeutique du patient et de la famille +++
 - Prescrire pour une durée déterminée / réévaluer **l'observance** régulièrement
 - Savoir arrêter le traitement en cas **d'ES** / de iatrogénie / de non-observance

Synthèse pour questions fermées

Quelles sont les 3 modalités de prescription non optimale ?

- Underuse (absence d'instauration d'un traitement ayant démontré son efficacité)
- Misuse (mauvais usage d'un médicament)
- Overuse (surprescription de médicaments n'ayant pas démontré leur efficacité)

