Polymédication de la personne âgée

Problèmes fréquents et recommandations pour le médecin de 1er recours

Mercredi 21 août 2019

Colloque de formation continue du Service de médecine de 1er recours

Dr Nicole Vogt-Ferrier

vogtni-pro@bluewin.ch

Unité de gérontopharmacologie clinique

Service de pharmacologie et toxicologie cliniques

Dpt de Médecine aiguë

Plan

Polymédication

- Un exemple clinique
- Stratégies pour minimiser la polymédication

Déprescription

- C’est quoi?
- Outils de déprescription
- Un exemple clinique

La polymédication

UN EXEMPLE CLINIQUE

Homme âgé de 84 ans, hospitalisé le 17.04.2018 en milieu de réadaptation pour déconditionnement avec perte d'autonomie fonctionnelle apparue après l’amputation à mi-hauteur de sa jambe droite pour causes vasculaires et infectieuses

10 médicaments en 2011
24 médicaments en 2018

Médicaments classés par indication

Indications		7.2.11	10.10.12	19.12.12	28.3.13	17.6.13	26.10.16	20.7.17	13.9.17	25.10.17	21.12.17	13.3.18	17.4.18	9.7.18	8.8.18	9.8.18	15.8.18	22.8.18
1	metformine (Glucophage)																	
1	Insuline protamine (Insulatard)					?												
1	insuline déglutec (Tresiba)																	
1	linagliptine (Trajenta)																	
1	insuline aspart (Novorapid)																	
1	insuline glargine (Lantus inject)																	
1	gliclazide (Diamicron MR)																	
2	perindopril (Coversum)																	
2	perindopril & indapamide (Coversum Combi)																	
2	amlodipine																	
2	indapamide (Fludex)					?												
2	lercanidipine (Zanidip)																	
2	moxonidine Physiotens																	
3	a acétyl salicylique (Aspirine Cardio)					?												
3	clopidogrel																	
3	acénocoumarol (Sintrom																	
3	apixaban (Eliquis)																	
3	héparine IV																	
4	atorvastatine (Sortis)																	
4	simvastatine (Zocor)																	
4	ezetimibe (Ezetrol)																	
5	metoprolol (Beloc Zok)																	
6	prednisone					?												
7	celecoxibe (Celebrex)																	
7	paracétamol (Dafalgan)																	
7	tramadol																	
7	prégabaline (Pregabalin)																	
7	buprénorphine												R	R	R	R		
8	flavoxate (Urispas)																	
8	toltérodine (Detrusitol SR)					?												
9	metronidazole (Flagyl)					?												
9	lévofloxacine (Tavanic)																	
9	pipéracilline-tazobactam iv																	
9	vancomycine iv																	
9	clindamycine																	
9	mupirocine onguent nasal en application topique																	
9	chlorhexidine percut (Lifoscrub savon)																	
11	lactulose (Rudolac)																	
11	picosulfate (Laxoberon)																	
11	sorbitol & extr figues (Pursana sirop)																	
11	macrogol & électrolytes																	
12	lopéramide (Imodium)																	
13	métoclopramide													inj				
13	ondansétron																	
14	indacatérol + glycopyrronium (Ultibro Breezhaler)																	
14	budésonide (Pulmicort)																	
14	salbutamol + ipratropium Ipramol																	
15	calcium + vitamine D3 (Calcimagon D3 Forte)																	
15	vitamine D3 (Vi-De 3)																	
16	fer III (Maltofer)					?												
16	acide folique																	
16	vitamine B12 (cyanocobalamine)																	
16	potassium																	
17	méthyl salicylate percutané (Fortalis)																	
18	cétirizine																	
19	oméprazole																	
19	esoméprazole (Nexium Mups)					?												
19	finastéride (Proscar)																	
19	zolpidem																	
19	mélatonine																	
		7.2.11	10.10.12	19.12.12	28.3.13	17.6.13	26.10.16	20.7.17	13.9.17	25.10.17	21.12.17	13.3.18	17.4.18	9.7.18	8.8.18	9.8.18	15.8.18	22.8.18

Indications
- 1: Diabète type 2
- 2: HTA
- 3: Prévention CV 2aire antithromb
- 4: Dyslipidémie
- 5: Arythmie cardiaque
- 6: Polymyalgia rheum
- 7: Douleur
- 8: Hypertrophie prostate
- 9: Infection
- 10: Insomnie
- 11: Constipation
- 12: Diarrhées
- 13: Nausées, vomiss
- 14: BPCO
- 15: Prévention ostéoporose
- 16: Carences vitaminique ou électrolytique
- 17: Peau
- 18: Antihistaminique
- 19: Indication non explicitée

1er problème fréquent

POLYMORBIDITÉ

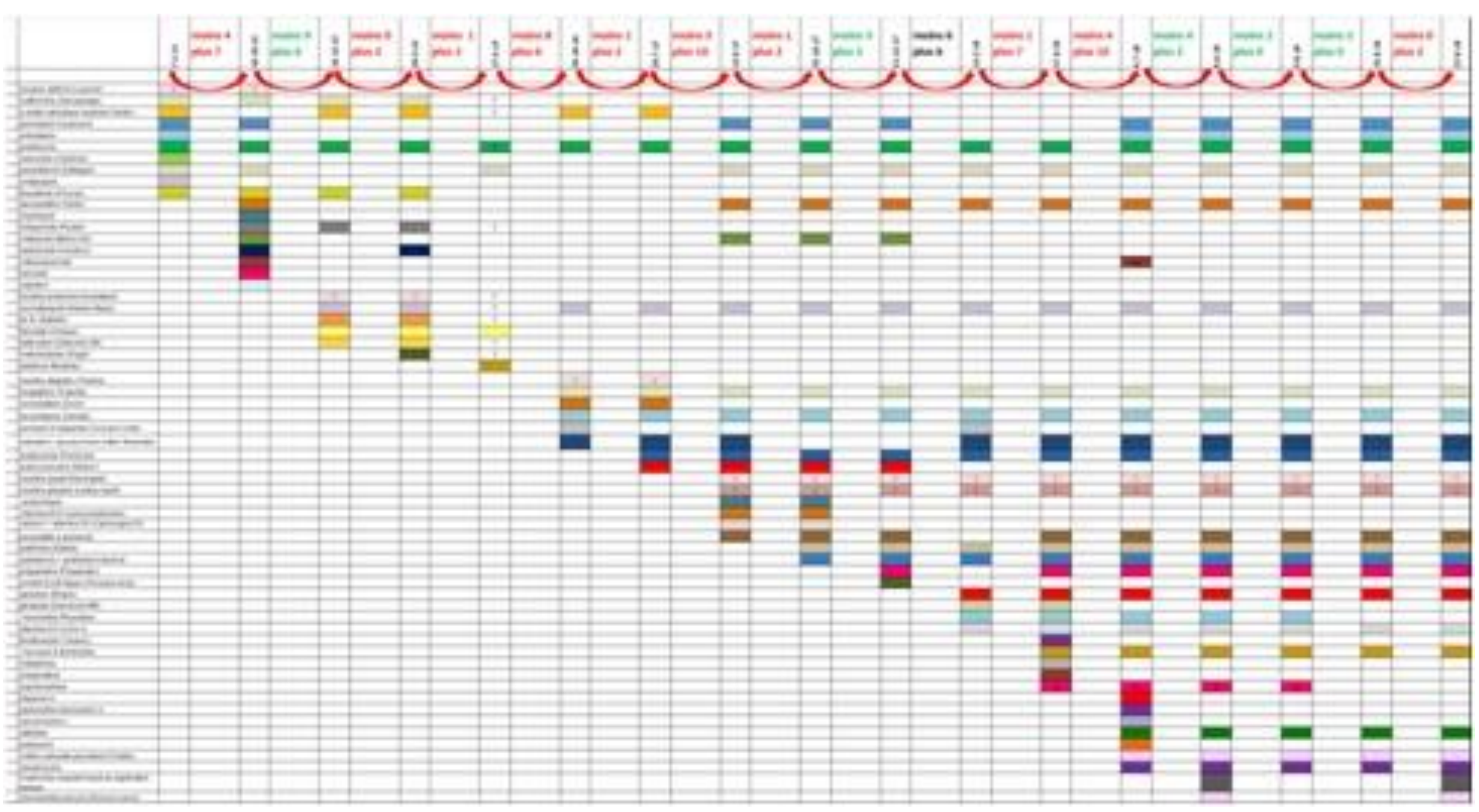
Indications
Diabète type 2, IR
Diabète type 2, IR
HTA
HTA
HTA, nephropathie diabétique
dyslipidémie
dyslipidémie
Flutter auriculaire et sténoses carotidiennes
polymyalgia rheumatica; Exacerbations BPCO (2017)
prévention ostéoporose vu prednisone et sorties limitées
douleurs pied droit, lombalgies, canal lomb étroit
douleur neurogène non déficitaire des MI (diabète, canal lomb étroit)
BPCO
BPCO
BPCO
?
mycoses des plis

Polymorbidité, Que faire?

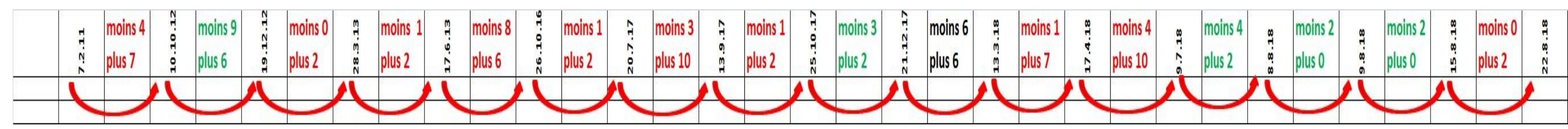
- S'assurer que la liste de problèmes est à jour; quelles sont les maladies actives?
- Tenir compte des répercussions fonctionnelles et de l'intensité des symptômes liés au diagnostic
- S'interroger sur le sens de chaque traitement (valeur pour le patient)
- Fixer des objectifs thérapeutiques SMART avec le patient et/ou ses proches aidants

HIERARCHISER

lent crescendo de la polymédication de 2011 à 2018

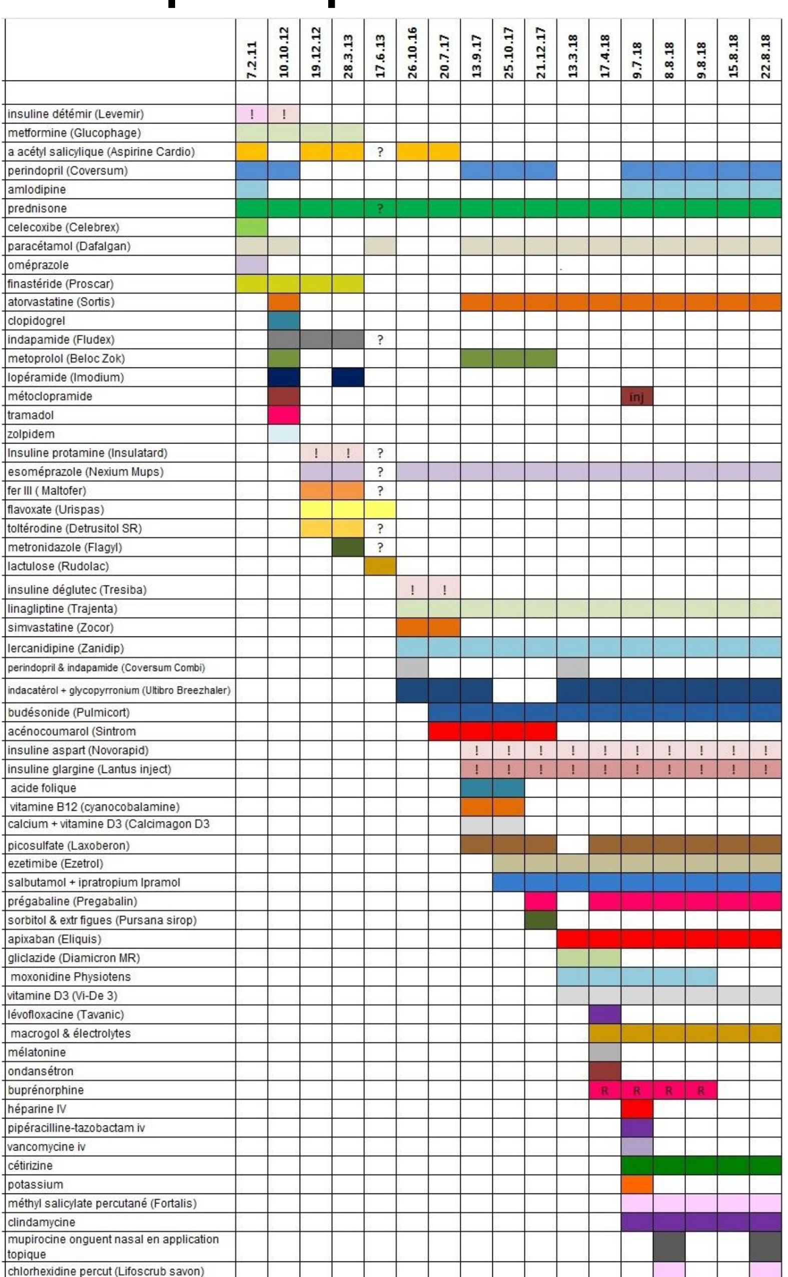


de 2011 à 2018 :
nombre de médicaments arrêtés et nombre de médicaments ajoutés d’un séjour hospitalier à l’autre.



Dia : N Vogt-Ferrier 2016

Evolution chronologique des prescriptions de 2011 à 2018



Dia : N Vogt-Ferrier 2018

2ème problème fréquent lent crescendo de la polymédication

Que faire?

- **Revoir les traitements médicamenteux régulièrement**
- **Inscrire cette tâche dans l'agenda**
- *Alternativement, déléguer cette tâche à l'interne en rotation en gérontopharmacologie clinique (demander un «Commentaire d'ordonnance»)*

Revue systématisée → OUTILS

Evolution chronologique et **origine des prescriptions** de 2011 à 2018

Service prescripteur et durée de séjour
2011 Service 1 = 8 jours
2012 Service 2 = 31 jours
2012 Service 3 = 16 jours
2013 Service 3 = 8 jours
2013 Service 4 = 5 jours
2016 Service 5 = 6 jours
2017 Service 5 = 11 jours
2017 Service 6 = 15 jours
2017 Service 6 = 27 jours
2017 Service 6 = 26 jours
2018 Service 7 = 35 jours
2018 Service 8 = 28 jours
2018 Service 7 = 36 jours
2018 Service 9 = 84 jours
2018 Service 7 = 31 jours
2018 Service 9 = 35 jours
2018 Service 10 = 18 jours

	7.2.11	10.10.12	19.12.12	28.3.13	17.6.13	26.10.16	20.7.17	13.9.17	25.10.17	21.12.17	13.3.18	17.4.18	9.7.18	8.8.18	9.8.18	15.8.18	22.8.18
nsuline détémir (Levemir)	!	!															
netformine (Glucophage)																	
acétyl salicylique (Aspirine Cardio)					?												
erindopril (Coversum)																	
mlodipine																	
rednisone					?												
elecoxibe (Celebrex)																	
aracétamol (Dafalgan)																	
méprazole																	
nastéride (Proscar)																	
torvastatine (Sortis)																	
lopidogrel																	
ndapamide (Fludex)					?												
netoprolol (Beloc Zok)																	
opéramide (Imodium)																	
nétoclopramide													inj				
amadol																	
olpidem																	
nsuline protamine (Insulatard)			!	!	?												
soméprazole (Nexium Mups)					?												
er III (Maltofer)					?												
avoxate (Urispas)																	
oltérodine (Detrusitol SR)					?												
netronidazole (Flagyl)					?												
actulose (Rudolac)																	
nsuline déglutec (Tresiba)						!	!										
nagliptine (Trajenta)																	
imvastatine (Zocor)																	
ercanidipine (Zanidip)																	
erindopril & indapamide (Coversum Combi)																	
dacatérol + glycopyrronium (Ultibro Breezhaler)																	
udésonide (Pulmicort)																	
cénocoumarol (Sintrom																	
nsuline aspart (Novorapid)								!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
nsuline glargine (Lantus inject)								!	!	!	!	!	!	!	!	!	!
acide folique																	
itamine B12 (cyanocobalamine)																	
alcium + vitamine D3 (Calcimagon D3																	
icosulfate (Laxoberon)																	
zetimibe (Ezetrol)																	
albutamol + ipratropium Ipramol																	
régabaline (Pregabalin)																	
orbitol & extr figues (Pursana sirop)																	
pixaban (Eliquis)																	
liclazide (Diamicron MR)																	
moxonidine Physiotens																	
tamine D3 (Vi-De 3)																	
évofloxacine (Tavanic)																	
macrogol & électrolytes																	
nélatonine																	
ndansétron																	
uprénorphine												R	R	R	R		
éparine IV																	
ipéracilline-tazobactam iv																	
ancomycine iv																	
étirizine																	
otassium																	
néthyl salicylate percutané (Fortalis)																	
lindamycine																	
nupirocine onguent nasal en application topique																	
chlorhexidine percut (Lifoscrub savon)																	

Dia : N Vogt-Ferrier 2018

3ème problème fréquent

POLY-PRESCRIPTEURS

Service prescripteur et durée de séjour
2011 Service 1 = 8 jours
2012 Service 2 = 31 jours
2012 Service 3 = 16 jours
2013 Service 3 = 8 jours
2013 Service 4 = 5 jours
2016 Service 5 = 6 jours
2017 Service 5 = 11 jours
2017 Service 6 = 15 jours
2017 Service 6 = 27 jours
2017 Service 6 = 26 jours
2018 Service 7 = 35 jours
2018 Service 8 = 28 jours
2018 Service 7 = 36 jours
2018 Service 9 = 84 jours
2018 Service 7 = 31 jours
2018 Service 9 = 35 jours
2018 Service 10 = 18 jours

→ Si lors de chaque séjour le patient a vu

1 interne,
1 chef de clinique
et 1 médecin spécialiste

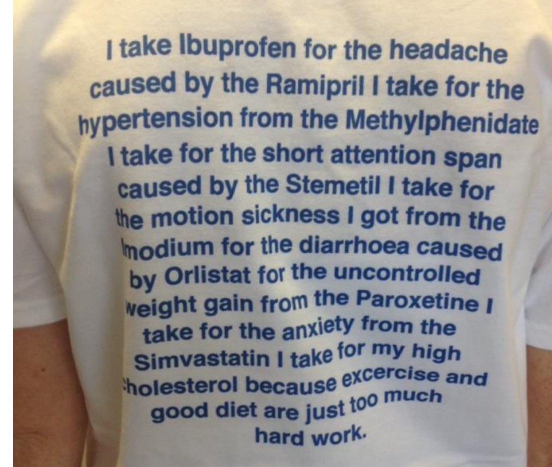
alors, au minimum, il aura été exposé à **30 médecins** différents lors de ses dix hospitalisations

Comment faire pour minimiser la polymédication ?

1) **Appliquer les principes de prescription appropriés (à l'âge)**
   - Objectif thérapeutique **SMART**
   - Interactions, éviter la cascade de prescriptions, fonction rénale, « *start low and go slow* », *etc*.
   - Coordination des médecins prescripteurs : **CHEF d'ORCHESTRE**

2) **Minimiser l'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés**
   - Critères de Beers
   - **STOPP-START**

3) **Vers la déprescription**
   - Si possible ……



Adapté de Dr Laura Wainstein 2017

Démarche de Rp

1 - Définir le problème ⏩⏩ le diagnostic

2 - Spécifier l'objectif thérapeutique

3 - Décider d'un traitement

4 - Prescrire

5 - Evaluer

Adapté de WHO/DAP/94.11 Bien Prescrire les Médicaments, un Guide.

Objectif thérapeutique « SMART »

Spécifique :

- ☞qu'observerai-je si ça marche?:

Mesurable

- ☞ que mesurer pour montrer que le ttt est efficace et l'objectif atteint? :

Acceptable

- ☞l'objectif est-il désiré par la pte?) :

Réaliste

- ☞est-t-il réalisable?

Tempo !

- ☞combien de temps faudra-t-il pour qu'on voie l'efficacité du ttt? Combien de temps faut-il le poursuivre? :

Minimiser les médicaments potentiellement inappropriés

l'outil

STOPP-START

Exemple clinique Mr. P, 92 ans

Mr P, 92 ans,

Motif de la consultation :

- **1/ Commentez la possibilité d'introduire un traitement d'amitriptyline pour une polyneuropathie chez un patient avec de multiples co-morbidités.**

2/ Commenter la polymédication

Résumé clinique

Patient de 92 ans connu pour

- **Polyneuropathie des membres inférieurs évoluant depuis 15 ans, douloureuse et invalidante, multi-investiguée, d'origine inconnue**

- **Cardiopathie hypertensive, ischémique et rythmique**
- **HTA**
- **Dyslipidémie, hyperuricémie, syndrome métabolique**
- **Tachycardie ventriculaire appareillée après arrêt cardio-vasculaire 5 ans auparavant**
- **Stent il y a 5 ans**
- **Occlusion complète de l'artère vertébrale gauche diagnostiquée durant l'année en cours**

- **s/p résection endoscopique de la prostate pour ca urothélial il y a 7 ans**

Anamnèse médicamenteuse

ANTALGIE

- **Prégabaline (Lyrica®) 100-0-150mg/j depuis de nombreuses années.**
- **Il y a un an : somnolence diurne et une chute**
  - **diminution de la prégabaline au-dessous de 50mg 2x/j → recrudescence des paresthésies.**

- **Patchs de capsaïcine et patchs de lidocaïne (Neurodol®) sans effet.**

- **Venlafaxine ER 75mg 1x/j depuis plusieurs années.**

Récemment son neurologue propose d'ajouter des petites doses d'amitriptyline 5-10mg 1x/j l'après-midi…

Clcr 46ml/min

Anamnèse médicamenteuse

TRAITEMENT ACTUEL

1. prégabaline (Lyrica®) 100mg-0-150mg
2. venlafaxine ER 75mg 1x/j
3. pravastatine (Pravastatine®) 20mg 1x/j
4. ésoméprazol (Esoméprazol®) 20mg 1x/j
5. metoprolol (Méto-zerok®) 25mg 1x/j
6. tamsulosine (Pradif®) 1x/j
7. acénocoumarol (Sintrom®)
8. codeine+ paracétamol (Co-dafalgan®) 30/500mg 1-2cp 3x/j
9. tramadol (Tramal®) gouttes 25mg (soit 10gtt a 100 mg/ml) en réserve

Polymédication → risque augmenté d'interactions médicamenteuses

DCI	Substrat de	Inhibiteur de
venlafaxine	**2D6!**, 3A4/5, **Pgp**	2D6
prégabaline		
pravastatine		
esoméprazole	**2C19**, 3A4/5	**2C19**
métoprolol	**2D6**	
tamsulosine	2D6, **3A4/5**	
acénocoumarol	1A2, **2C9,** 2C19	
codéine	2D6!, 3A4/5, Pgp	
tramadol	**2B6,** 2D6, **3A4/5**	
amitryptiline	1A2, **2C9**, **2C19, 2D6!**, 3A4/5!, **Pgp**	

En gras : voie de métabolisation/transport ou d'inhibition majeure

Mr P discussion CS

- Pt polyvasculaire cardiaque avec polyneuropathie idiopathique invalidante et douloureuse
- Prégabaline et reins ?
- Tricycliques et cœur ?
- Tricycliques et SNC ?

amitryptiline

- AD tricyclique
- Inhibe la recapture de la serotonine et de la noradrénaline
- Effets anticholinergiques et antihistaminiques

Image : Par Ben Mills — Illustrations of amitriptyline are found in:Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A. (2002) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (9e ed.), Lippincott Williams & Wilkins, pp. p. 1,125 ISBN : 0781731836.Healy, David (1999) The Antidepressant Era, Cambridge, MA : Harvard University Press, pp. p. 75 ISBN : 0-674-03958-0., Domaine public, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=975079

amitryptiline

AD tricyclique

- En surdosage →
- Toxicité cardiaque : arythmies, tb de la conduction, hypotension,
- syndromes anticholinergiques
  - Somnolence, états confusionnels
  - constipation
  - xerostomie

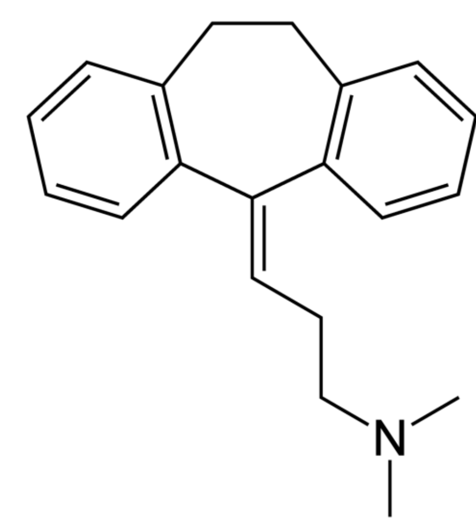


Image : Par Ben Mills — Illustrations of amitriptyline are found in:Sadock, Benjamin J.; Sadock, Virginia A. (2002) Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (9e ed.), Lippincott Williams & Wilkins, pp. p. 1,125 ISBN : 0781731836.Healy, David (1999) The Antidepressant Era, Cambridge, MA : Harvard University Press, pp. p. 75 ISBN : 0-674-03958-0., Domaine public, https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=975079

Alternatives au traitement d’amitryptiline?

- Augmenter la venlafaxine (sous surveillance cardio-vasculaire)

- Remplacer la venlafaxine par de la duloxétine

STOPP-START

Série d'affirmations de validation de la Rp

Critères STOPP

Chez une personne âgée de 65 ans ou plus, la prise de ces médicaments est potentiellement inappropriée dans les circonstances décrites

Critères START

Les traitements médicamenteux proposés ci-après doivent être envisagés lorsqu'ils sont omis sans justification clinique valide chez une personne âgée de 65 ans et plus, hors situation de fin de vie.

Dia : N Vogt-Ferrier 2018

http://stoppstart.free.fr/
Mr P

Indicateurs STOPP :

A1: médication sans indication
Esoméprazole

A2: doublons
Venlafaxine-amitryptiline
Codéine-tramadol

A3: durée excessive
esoméprazole

http://stoppstart.free.fr/

Mr P

Indicateurs STOPP :

F2 : Un IPP à dose maximale pendant plus de huit semaines pour oesophagite peptique ou ulcère gastroduodénal non compliqués – (indication d'une réduction de la dose de l'IPP, voire de son arrêt avant huit semaines)

(esoméprazole)

Indicateurs START :

I1 : Actualiser la vaccination contre la grippe.

La déprescription

C'EST QUOI?

Définition de la déprescription

- Un **processus systématisé** permettant d'identifier et d'arrêter des médicaments dans des situations où le risque existant ou potentiel de dommages est plus important que les bénéfices existants ou potentiels, pour un patient donné, par rapport à ses objectifs de soins, son niveau fonctionnel actuel, son espérance de vie, ses valeurs et ses préférences

Scott IA et al. Reducing inappropriate polypharmacy, the process of deprescribing JAMA Intern Med 2015;175(5:827-834)

Définition (2)

- Intervention **positive** centrée sur la **personne**
- Impliquant des **incertitudes**
- Requérant une **décision partagée**, une information et un consentement du patient et une **surveillance** rapprochée des effets

MÊMES principes que lors d'une initiation de traitement

Scott IA et al. JAMA Intern Med 2015;175(5:827-834)

Dia Dr L Wainstein, 2017

Définition (3)

- Processus **planifié et supervisé** visant à réduire ou à arrêter des médicaments qui pourraient être nuisibles ou qui n’ont plus d’effets bénéfiques
- Le but est de **réduire le fardeau et les risques** liés aux médicaments tout en améliorant la **qualité de vie**.
- Concerne les professionnels de santé, les patients et les décideurs politiques

Dia Dr L Wainstein, 2017

Farrell B et al. Plos One 2016; August 12

La déprescription

UN EXEMPLE CLINIQUE

Mme S, m antécédents

Patiente de 87 ans connue pour

s/p AVC ischémique 6.8.16

s/p hématome lombaire « spontané » 11.10.16

- **Démence mixte**
- **HTA**
- **BAV1er degré avec passages connus en BAV 2ème degré**
- **Bioprothèse de la valve aortique**
- **BPCO, tabagisme actif**
- **IRC**
- **Ostéoarthrose +++ et ostéoporose traitée**

Mme S m, 87 ans
(Rp au moment de l'hématome octobre 2016)

Amlodipine
Bisoprolol (Concor)
Aspirine
Clopidogrel
Enoxaparine (Clexane) prophylactique
Atorvastatine
Escitalopram
Fentanyl patch (Durogésic)
Paracétamol en réserve
Gabapentine
Picosulfate de Na (Laxobéron) en réserve
Sorbitol et extraits de figues (Pursana)
Vitamine D3

Patients cibles pour la déprecription

- Maladie à un stade avancé ou terminal, démence, extrême fragilité, dépendance totale

- Présentant un nouveau symptôme ou un syndrome clinique évocateur d'un EI (chute, confusion, fatigue, etc.)

- Recevant des médicaments à « haut risque » ou des combinaisons de traitements

- Recevant des médicaments en prophylaxie pour des scenarii sans augmentation du risque de maladie à l'arrêt
  - *Par ex. Bisphosphonates/ statines*

Scott IA et al. JAMA Intern Med 2015;175(5:827-834)

Mme S, m, 87 ans

- Maladie à un stade avancé ou terminal, **démence**, extrême fragilité, dépendance totale
- Présentant un **nouveau symptôme** ou un syndrome clinique **évocateur d'un EI** (chute, confusion, fatigue, etc.)
- Recevant des **médicaments à « haut risque»** ou des **combinaisons de traitements**
- Recevant des **médicaments en prophylaxie** pour des scenarii sans augmentation du risque de maladie à l'arrêt
  - *Par ex. Bisphosphonates/* ***statines***

Scott IA et al. JAMA Intern Med 2015;175(5:827-834)

Classes médicamenteuses cibles (1)

RESEARCH ARTICLE

What Are Priorities for Deprescribing for Elderly Patients? Capturing the Voice of Practitioners: A Modified Delphi Process

Barbara Farrell[1,2,3☯ *], Corey Tsang[1,3☯], Lalitha Raman-Wilms[4‡], Hannah Irving[1‡], James Conklin[1,5‡], Kevin Pottie[1,2☯]

1 Bruyère Research Institute, Ottawa, Canada, **2** Department of Family Medicine, University of Ottawa, Ottawa, Canada, **3** School of Pharmacy, University of Waterloo, Waterloo, Canada, **4** Leslie Dan Faculty of

Classes médicamenteuses cibles (2)

5 priorités

1) **Benzodiazépines**
2) **AP atypiques**
3) **Statines**
4) **AD tricycliques**
5) **IPP**

9 autres préoccupations

- Bisphosphonates
- Antiépileptiques
- B-bloquants
- Antiagrégants
- Inhibiteurs des cholinestérases
- Anticholinergiques
- Opioïdes
- AP typiques
- SSRI

Farrell B et al. PLoS ONE 10 (4):e0122246.

Cas de Mme S,m, 87 ans

- **Démence mixte**
- **HTA**
- **BAV1er degré avec passages connus en BAV 2ème degré**
- **Bioprothèse de la valve aortique**
- **BPCO, tabagisme actif**
- **IRC**
- **Ostéoarthrose et ostéoporose**

Hospitalisée depuis plusieurs semaines à Loëx pour réhabilitation s/p AVC ischémique 6.8.16 et présentant un hématome lombaire « spontané » 11.10.16

Traitement lors de la visite avec l'unité de gérontopharmacologie (11/10/16)

Amlodipine
Atorvastatine
Paracétamol en réserve
Gabapentine
Picosulfate de Na (Laxobéron) en réserve
Sorbitol et extraits de figues (Pursana)
Vitamine D3

Bisoprolol (Concor)
Aspirine
Clopidogrel
Enoxaparine (Clexane)
Fentanyl (Durogésic)
Escitalopram

La déprescription

COMMENT, FORMELLEMENT ?

Processus de déprescription

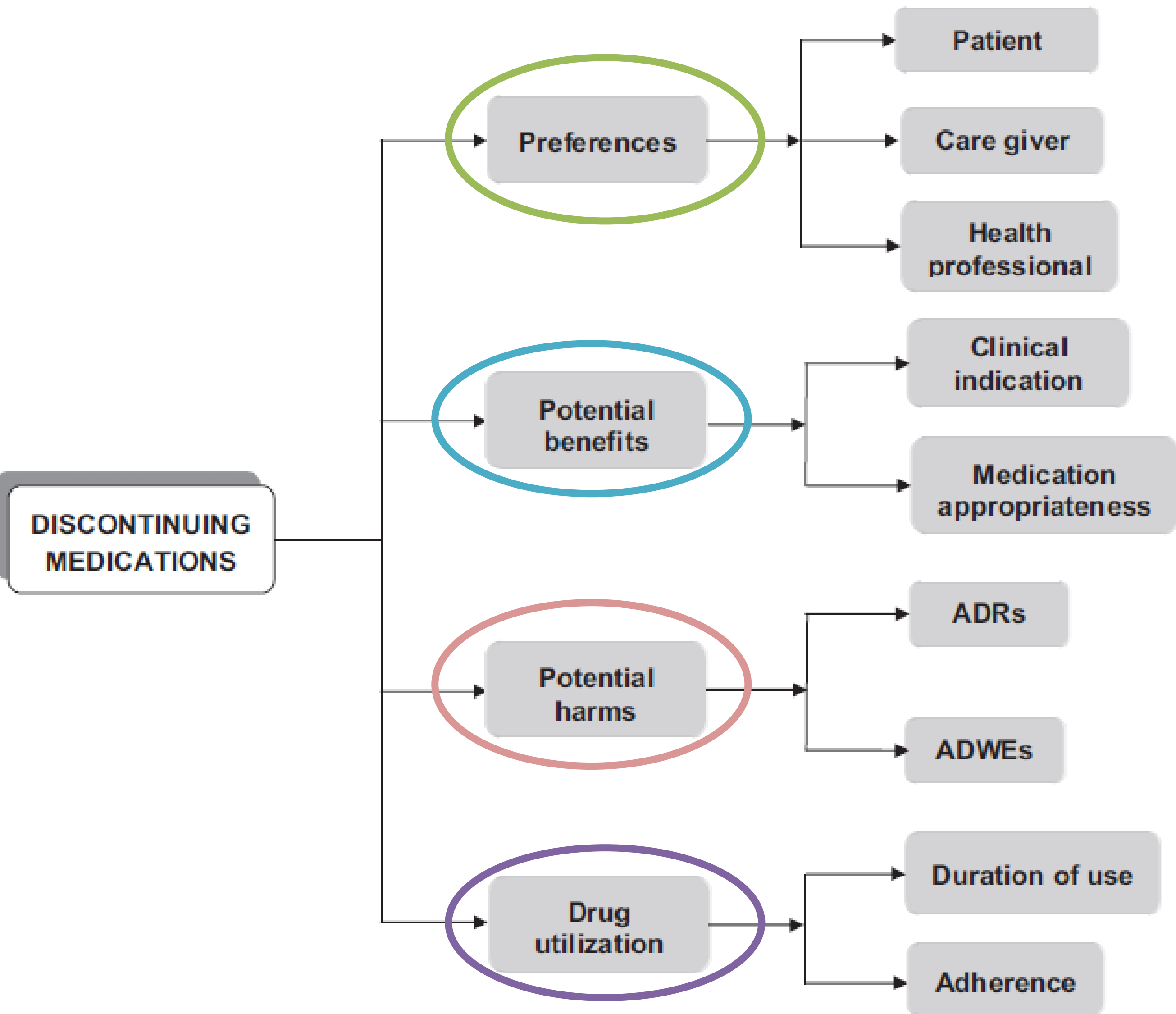


Fig. 1. Factors to consider when discontinuing medications in older adults. ADRs, adverse drug interactions; ADWEs, adverse drug withdrawal events.

Gnjidic D et al, Clin Geriatr Med 2012;28:237-253

Processus de déprescription

Step 1: Comprehensive medication history

Step 2: Identify potentially inappropriate medications

Step 3: Determine if medication can be ceased and prioritization

Step 4: Plan and initiate withdrawal

Step 5: Monitoring, support and documentation

Figure 1

The five-step patient-centred deprescribing process

*Reeve E et al. Br J Clin Pharmacol **2014**;78(7):738-74*

Table 2 The CEASE deprescribing framework

- Current medicines – ascertain all medicines the patient is currently taking and the reasons for each one (also termed medication reconciliation).
- Elevated risk – consider the potential for this patient to be harmed by the medicines being prescribed in determining required intensity of deprescribing intervention:
  - Consider risk factors such as total number of drugs, age, presence of drugs associated with high risk (e.g. opiates, benzodiazepines, psychotropics, anticoagulants, hypoglycaemic drugs, cardiovascular drugs), past non-adherence, multiple prescribers, impaired cognition and poor social support, substance abuse, mental health problems.
- Assess each medicine for its usefulness in relation to its risk by considering:
  - Indications for the drug (is the continued prescribing of the drug justified on the basis of a verified diagnosis and robust evidence of effectiveness for this indication in this patient?);
  - Effects of the drug to date on the underlying disease process and/or its symptoms;
  - Future benefit–harm trade-offs in the context of life expectancy, time until benefit (for preventive medications), goals of care (symptom relief vs disease modification vs cure), and patient values and preferences.
- Sort – prioritise those medicines for discontinuation with lowest utility (or highest disutility) and greatest ease of discontinuation, while taking patient preferences into account.
- Eliminate – implement a discontinuation regimen, and monitor patients closely for improvement in outcomes or onset of withdrawal or rebound syndromes.

C

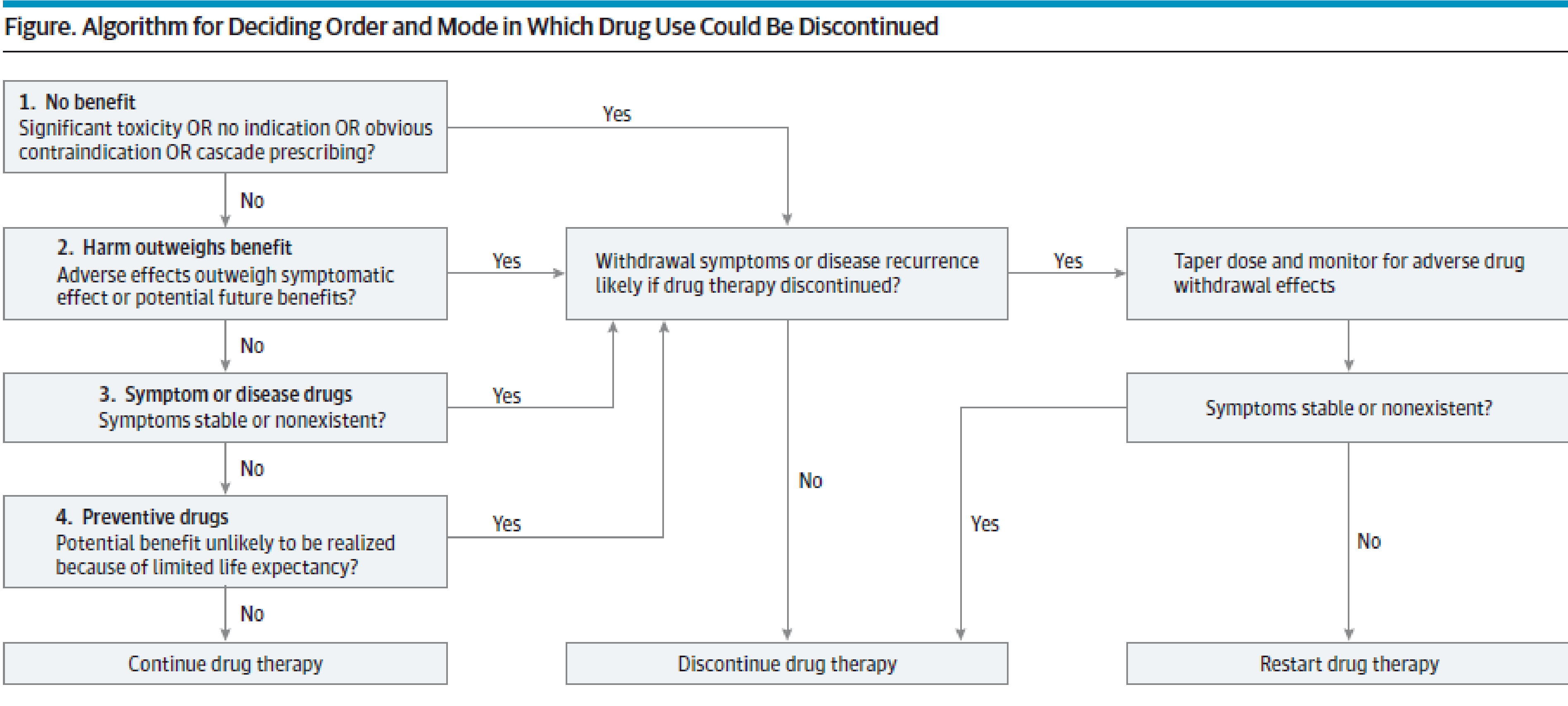
E

A

ALGORITHME

*Scott IA et al. JAMA Intern Med **2015**;175(5:)827-834)*
*Scott IA & Le Couteur DG Intern Med J **2015**;45:352-56*

Algorithme décisionnel de déprescription



Scott IA et al. JAMA Intern Med 2015;175(5:827-834)

Un bon début mais…..

- Recommandations non spécifiques d'une classe médicamenteuse
- Développées selon une approche non systématique
- Pas de recommandations pratiques sur le « **comment?** »
- Nécessité de preuves
  - Cliniques
  - à long terme
  - de haute qualité
  - Intégrant si et la manière dont les préférences des patients ont contribué au processus

La nécessité de guidelines (1)

RESEARCH ARTICLE

Methodology for Developing Deprescribing Guidelines: Using Evidence and GRADE to Guide Recommendations for Deprescribing

Barbara Farrell[1,2,3]*, Kevin Pottie[1,2,4], Carlos H. Rojas-Fernandez[3,5‡], Lise M. Bjerre[1,2,4‡], Wade Thompson[1,4‡], Vivian Welch[1,4‡]

1 Bruyère Research Institute, Ottawa, Canada, **2** Department of Family Medicine, University of Ottawa,

La nécessité de guidelines (2)

- Travail qui a souligné l'importance
  - D'intégrer des outcomes **à court** et **long terme**
  - De montrer les **bénéfices** de la déprescription
  - D'étudier et intégrer les préférences **des patients**

- 4 guidelines :
  - **BZD**
  - **AP**
  - **IPP**
  - antihyperglycémiants

deprescribing.org | Benzodiazepine & Z-Drug (BZRA) Deprescribing Algorithm

March 2016

Why is patient taking a BZRA?

If unsure, find out if history of anxiety, past psychiatrist consult, whether may have been started in hospital for sleep, or for grief reaction.

- Insomnia on its own OR insomnia where underlying comorbidities managed
  For those ≥ 65 years of age: taking BZRA regardless of duration (avoid as first line therapy in older people)
  For those 18-64 years of age: taking BZRA › 4 weeks

- Other sleeping disorders (e.g. restless legs)
- Unmanaged anxiety, depression, physical or mental condition that may be causing or aggravating insomnia
- Benzodiazepine effective specifically for anxiety
- Alcohol withdrawal

Continue BZRA

- Minimize use of drugs that worsen insomnia (e.g. caffeine, alcohol etc.)
- Treat underlying condition
- Consider consulting psychologist or psychiatrist or sleep specialist

Engage patients

(discuss potential risks, benefits, withdrawal plan, symptoms and duration)

Recommend Deprescribing

Taper and then stop BZRA

(taper slowly in collaboration with patient, for example ~25% every two weeks, and if possible, 12.5% reductions near end and/or planned drug-free days)

- **For those ≥ 65 years of age** (strong recommendation from systematic review and GRADE approach)
- **For those 18-64 years of age** (weak recommendation from systematic review and GRADE approach)
- Offer behavioural sleeping advice; consider CBT if available (see reverse)

Monitor every 1-2 weeks for duration of tapering

Expected benefits:

- May improve alertness, cognition, daytime sedation and reduce falls

Withdrawal symptoms:

- Insomnia, anxiety, irritability, sweating, gastrointestinal symptoms (all usually mild and last for days to a few weeks)

Use non-drug approaches to manage insomnia

Use behavioral approaches and/or CBT (see reverse)

If symptoms relapse:

Consider

- Maintaining current BZRA dose for 1-2 weeks, then continue to taper at slow rate

Alternate drugs

- Other medications have been used to manage insomnia. Assessment of their safety and effectiveness is beyond the scope of this algorithm. See BZRA deprescribing guideline for details.

© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.
Contact deprescribing@bruyere.org or visit deprescribing.org for more information.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016).
Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Unpublished manuscript

deprescribing.org | Benzodiazepine & Z-Drug (BZRA) Deprescribing Notes

March 2016

BZRA Availability

BZRA	Strength
Alprazolam (Xanax®) T	0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Bromazepam (Lectopam®) T	1.5 mg, 3 mg, 6 mg
Chlordiazepoxide (Librax®) C	5 mg, 10 mg, 25 mg
Clonazepam (Rivotril®) T	0.25 mg, 0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Clorazepate (Tranxene®) C	3.75 mg, 7.5 mg, 15 mg
Diazepam (Valium®) T	2 mg, 5 mg, 10 mg
Flurazepam (Dalmane®) C	15 mg, 30 mg
Lorazepam (Ativan®) T, S	0.5 mg, 1 mg, 2 mg
Nitrazepam (Mogadon®) T	5 mg, 10 mg
Oxazepam (Serax®) T	10 mg, 15 mg, 30 mg
Temazepam (Restoril®) C	15 mg, 30 mg
Triazolam (Halcion®) T	0.125 mg, 0.25 mg
Zopiclone (Imovane®, Rhovane®) T	5mg, 7.5mg
Zolpidem (Sublinox®) S	5mg, 10mg

T = tablet, C = capsule, S = sublingual tablet

BZRA Side Effects

- **BZRAs have been associated with:**
  - physical dependence, falls, memory disorder, dementia, functional impairment, daytime sedation and motor vehicle accidents
- **Risks increase in older persons**

Engaging patients and caregivers

Patients should understand:
- The rationale for deprescribing (associated risks of continued BZRA use, reduced long-term efficacy)
- Withdrawal symptoms (insomnia, anxiety) may occur but are usually mild, transient and short-term (days to a few weeks)
- They are part of the tapering plan, and can control tapering rate and duration

Tapering doses

- No published evidence exists to suggest switching to long-acting BZRAs reduces incidence of withdrawal symptoms or is more effective than tapering shorter-acting BZRAs
- If dosage forms do not allow 25% reduction, consider 50% reduction initially using drug-free days during latter part of tapering, or switch to lorazepam or oxazepam for final taper steps

Behavioural management

Primary care:
1. Go to bed only when sleepy
2. Do not use bed or bedroom for anything but sleep (or intimacy)
3. If not asleep within about 20-30min at the beginning of the night or after an awakening, exit the bedroom
4. If not asleep within 20-30 min on returning to bed, repeat #3
5. Use alarm to awaken at the same time every morning
6. Do not nap
7. Avoid caffeine after noon
8. Avoid exercise, nicotine, alcohol, and big meals within 2 hrs of bedtime

Institutional care:
1. Pull up curtains during the day to obtain bright light exposure
2. Keep alarm noises to a minimum
3. Increase daytime activity & discourage daytime sleeping
4. Reduce number of naps (no more than 30mins and no naps after 2pm)
5. Offer warm decaf drink, warm milk at night
6. Restrict food, caffeine, smoking before bedtime
7. Have the resident toilet before going to bed
8. Encourage regular bedtime and rising times
9. Avoid waking at night to provide direct care
10. Offer backrub, gentle massage

Using CBT

What is cognitive behavioural therapy (CBT)?
- CBT includes 5-6 educational sessions about sleep/insomnia, stimulus control, sleep restriction, sleep hygiene, relaxation training and support

Does it work?
- CBT has been shown in trials to improve sleep outcomes with sustained long-term benefits

Who can provide it?
- Clinical psychologists usually deliver CBT, however, others can be trained or can provide aspects of CBT education; self-help programs are available

How can providers and patients find out about it?
- Some resources can be found here: http://sleepwellns.ca/

© Use freely, with credit to the authors. Not for commercial use. Do not modify or translate without permission.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. Contact deprescribing@bruyere.org or visit deprescribing.org for more information.

Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B (2016). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Unpublished manuscript.

La déprescription

AUTRES OUTILS ?

HOME ABOUT FAQs RESOURCES CONTACT

MedStopper is a deprescribing resource for healthcare professionals and their patients.

1 Frail elderly? ☑

2 Generic or Brand Name: loraz

3 Select Condition Treated:

Generic Name	Brand Name	Condition Treated	Add to MedStopper
lorazepam	Ativan	anxiety	ADD

Select Condition
anxiety
insomnia
other
panic disorder
unknown

…vious Next

MedStopper Plan

Arrange medications by: Stopping Priority

CLEAR ALL MEDICATIONS

PRINT PLAN

http://medstopper.com/

Medstopper.com Mme S,m

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	escitalopram (Lexapro, Cipralex) / SSRI / **depression**				If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 25% every week (i.e. week 1-75%, week 2-50%, week 3-25%) and this can be extended or decreased (10% dose reductions) if needed. If intolerable withdrawal symptoms occur (usually 1-3 days after a dose change), go back to the previously tolerated dose until symptoms resolve and plan for a more gradual taper with the patient. Dose reduction may need to slow down as one gets to smaller doses (i.e. 25% of the original dose). Overall, the rate of discontinuation needs to be controlled by the person taking the medication.	nausea, diarrhea, abdominal pain, sweating, headache, dizziness, cold and flu-like symptoms, anxiety, irritability, trouble sleeping, unusual sensory experiences (e.g. electric shock-like feelings, visual after images), sound and light sensitivity, muscle aches and pains, chills, confusion, pounding heart (palpitations), unusual movements, mood changes, agitation, distress, restlessness, rarely suicidal ideation	Details

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
[orange]	bisoprolol (Zebeta) / Beta-blocker / **blood pressure**	[sad face]	[neutral face] CALC / NNT	[sad face]	If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 50% every 1 to 2 weeks. Once at 25% of the original dose and no withdrawal symptoms have been seen, stop the drug. If any withdrawal symptoms occur, go back to approximately 75% of the previously tolerated dose.	chest pain, pounding heart, heart rate, blood pressure (re-measure for up to 6 months), anxiety, tremor	Details
[orange]	fentanyl (Duragesic) / Narcotic / **pain**	[happy face]	[sad face]	[sad face]	If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce the dose by 25% every 3 to 4 days. Once at 25% of the original dose and no withdrawal symptoms have been seen, stop the drug. If any withdrawal symptoms occur, go back to approximately 75% of the previously tolerated dose.	restlessness, runny nose, goose flesh, sweating, muscle cramps, insomnia, nausea, diarrhea, pain, secretion of tears, increased heart rate, dilation of the pupils, breathlessness, decrease or impairment in daily function	Details
[orange]	gabapentin (Neurontin) / Antiepileptic / **pain**	[neutral face]	[sad face]	[sad face]	If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 25% every week (i.e. week 1-75%, week 2-50%, week 3-25%) and this can be extended or decreased (10% dose reductions) if needed. If intolerable withdrawal symptoms occur (usually 1-3 days after a dose change), go back to the previously tolerated dose until symptoms resolve and plan for a more gradual taper with the patient. Dose reduction may need to slow down as one gets to smaller doses (i.e. 25% of the original dose). Overall, the rate of discontinuation needs to be controlled by the person taking the medication.	return of symptoms, pain	None

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	amlodipine (Norvasc) / Calcium antagonist dihydropyridine / **blood pressure**		CALC / NNT		If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 50% every 1 to 2 weeks. Once at 25% of the original dose and no withdrawal symptoms have been seen, stop the drug. If any withdrawal symptoms occur, go back to approximately 75% of the previously tolerated dose.	chest pain, pounding heart, heart rate, blood pressure (re-measure for up to 6 months), anxiety, tremor	Details
	clopidogrel (Plavix) / Antiplatelet / **previous heart attack or stroke**		NNT		Tapering not required	potential for rebound thrombotic events?	None
	acetaminophen (Tylenol) / Acetaminophen / **general pain/osteoarthritis**				Tapering not required		None

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	ASA (Aspirin) / ASA / **previous heart attack or stroke**		NNT		Tapering not required		Details
	ASA (Aspirin) / ASA / **afib/valve**		CALC		Tapering not required		Details
	atorvastatin (Lipitor) / Statin / **previous heart attack or stroke**		NNT		Tapering not required		None

REMERCIEMENTS

Christophe Graf
Christian Thomas
Jean-Jacques Naef
Vania Nogueira
Maria Schulte Eickoff
Laura Wainstein

En soignant des personnes âgées, «il faut toujours se demander si ce que l'on fait a un sens. Éviter un accident cardiaque dans les dix prochaines années n'en a sans doute pas. En revanche, éviter une fracture de jambe dans la semaine qui vient est important.» ***C Graf***

Image: Lucien Fortunati
https://www.tdg.ch/geneve/actu-genevoise/Christophe-Grafle-jeune-medecin-qui-aimait-les-vieux/story/23876720

TdG 26.01.2018

Fin

Merci de votre attention

nivo@hcuge.ch
(dès 30.11.2019 vogtni-pro@bluewin.ch)

Consultations 38-360

REFERENCES

- **https://www.england.nhs.uk/rightcare/medicines-optimisation/**
- https://www.prescqipp.info/polypharmacy-deprescribing-webkitoir
- **http://deprescribing.org/**
-
- **http://medstopper.com/**
- http://canadiangeriatrics.ca/clinical-resources/
- http://www.preventingoverdiagnosis.net/2017/2017_Presentations/Thursday%20August%2017th/Rauscher_Polypharmacy%20Risk%20Reduction%20in%20British%20Columbia,%20Canada-%20Practi.pdf