

# ADAPTATION POSOLOGIQUE CHEZ LES PATIENTS AGES EN INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE : ETAT DES LIEUX DANS DEUX SERVICES DE GERIATRIE ET READAPTATION

C. Voillat<sup>a</sup>, P. Muff<sup>b</sup>, V. Humbert-Delaloye<sup>a</sup>, A. Laszlo<sup>c</sup>, P. Rossier<sup>d</sup>, A. Pannatier<sup>a</sup>

<sup>a</sup>CHUV : Pharmacie

Hôpital Sud Fribourgeois (HSF) : <sup>b</sup>Pharmacie ; <sup>c</sup>Service de Médecine Gériatrique (UMG) ; <sup>d</sup>Service de Traitement et Réadaptation (UTR)

## INTRODUCTION

Le vieillissement engendre des modifications structurelles au niveau rénal pouvant entraîner une diminution de la filtration glomérulaire. Certains médicaments sont alors contre-indiqués (CI) ou nécessitent une adaptation posologique (AP) en fonction

du degré de l'insuffisance rénale (IR). Peu de données sont disponibles en Suisse sur la qualité de la prise en charge pharmacologique des patients gériatriques ( $\geq 65$  ans) en IR chronique (IRC).

## OBJECTIFS

- Identifier les patients gériatriques souffrant d'IRC (clairance de la créatinine ( $Cl_{Cr}$ ) selon Cockcroft-Gault  $< 60$  ml/min) et déterminer le % d'IRC diagnostiquée
- Evaluer l'adéquation de l'utilisation des médicaments chez ces patients
- Proposer si nécessaire des aides à la prescription

## METHODE

Etude rétrospective sur dossiers : patients  $\geq 65$  ans hospitalisés ( $> 48$  heures) dans les UMG et UTR de l'HSF et sortis entre le 1.11.2005 et le 28.2.2006. Recueil des données patient et calcul de la fonction rénale. En cas d'IRC, analyse de la médication et comparaison des doses administrées avec les recommandations de la littérature (Compendium 2006, Micromedex 2006, UpToDate 2006).

## RESULTATS

Sur 151 patients inclus, 86 (57%, âge moyen = 85 ans) étaient en IRC (fig. 1). La répartition de ces patients en fonction de leur degré d'IR figure dans le tableau ci-après :

| Stade de l'IRC                              | IRC diagnostiquée | IRC non diagnostiquée | Total      |
|---|-------------------|-----------------------|------------|
| Stade 3 (IR modérée) : $30 \leq DFG^* < 60$ | 13                | 66                    | 79 (51.9%) |
| Stade 4 (IR sévère) : $15 \leq DFG^* < 30$  | 5                 | 1                     | 6 (7.0%)   |
| Stade 5 (IR terminale) : $DFG^* < 15$       | 1                 | 0                     | 1 (1.2%)   |

\* DFG = débit de filtration glomérulaire [ $ml/min/1.73 m^2$ ]  $\approx$   $Cl_{Cr}$

Sur les 249 médicaments différents administrés aux patients en IRC, 92 (37%) nécessitaient une AP et 62 (25%) étaient CI.

Pour 14 patients (16%), aucune AP n'était nécessaire; pour 34 (40%) toutes les posologies étaient adéquates et pour 38 (44%) partiellement inadéquates (fig. 2). L'adaptation de la médication ne dépendait que très peu du diagnostic ou non d'une IRC (fig. 3).

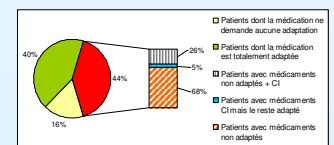


Fig. 2 - adaptation globale de la médication pour les patients en IRC

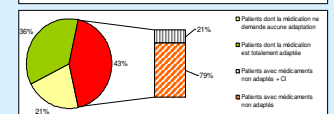
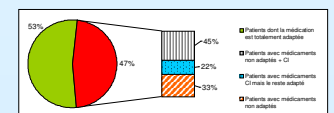


Fig. 3 - adaptation de la médication des patients dont l'IRC a été diagnostiquée (haut) ou non (bas)

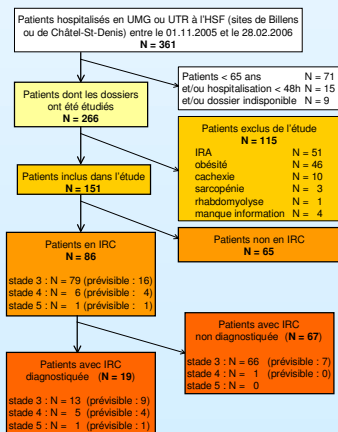


Fig. 1 - répartition des patients de l'étude

## DISCUSSION

La majorité des patients en IRC ne présentait qu'une IR modérée (92%). Le taux élevé d'IRC non diagnostiquée (78%) s'explique avant tout par l'absence du calcul systématique de la  $Cl_{Cr}$ . Les IECA, antibiotiques et antiallergiques représentaient 65% des médicaments dont l'AP était inadéquate ; 29% des CI étaient des

antidiabétiques oraux.

La plupart des médicaments ne nécessitant une AP qu'en cas d'IR sévère, l'absence de diagnostic d'IRC modérée n'a eu que peu d'impact sur l'adéquation des posologies. Néanmoins, il est apparu que les informations officielles relatives à l'IR étaient souvent lacunaires et très dispersées.

## CONCLUSION

Pour favoriser le calcul de la  $Cl_{Cr}$ , une rubrique *ad hoc* sera intégrée sur les feuilles de prescription. Pour pallier l'hétérogénéité et la dispersion des informations, deux listes d'aide à l'AP ont été élaborées, répertoriant les médicaments

nécessitant une AP en cas d'IR modérée et sévère. Une intervention auprès de Documed pour disposer d'une rubrique spécifique à l'IR dans le Compendium est également projetée.