

La polymédication des diabétiques âgés

M Jemal, H Sayadi, I Kochtali

CHU Fattouma Bourguiba Monastir département d'endocrinologie et de Médecine interne,
Monastir, TUNISIE

Introduction

Le nombre de médicaments prescrits est d'autant plus élevé que l'âge est avancé et le patient est taré mais cela diminue l'observance thérapeutique et augmente les effets indésirables et le risque d'interactions médicamenteuses.

Patients & Méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur 226 patients diabétique âgés (> à 65 ans) colligés durant une année.

Résultats

▪ L'âge moyen était de **73.2 ans** [65- 92 ans]

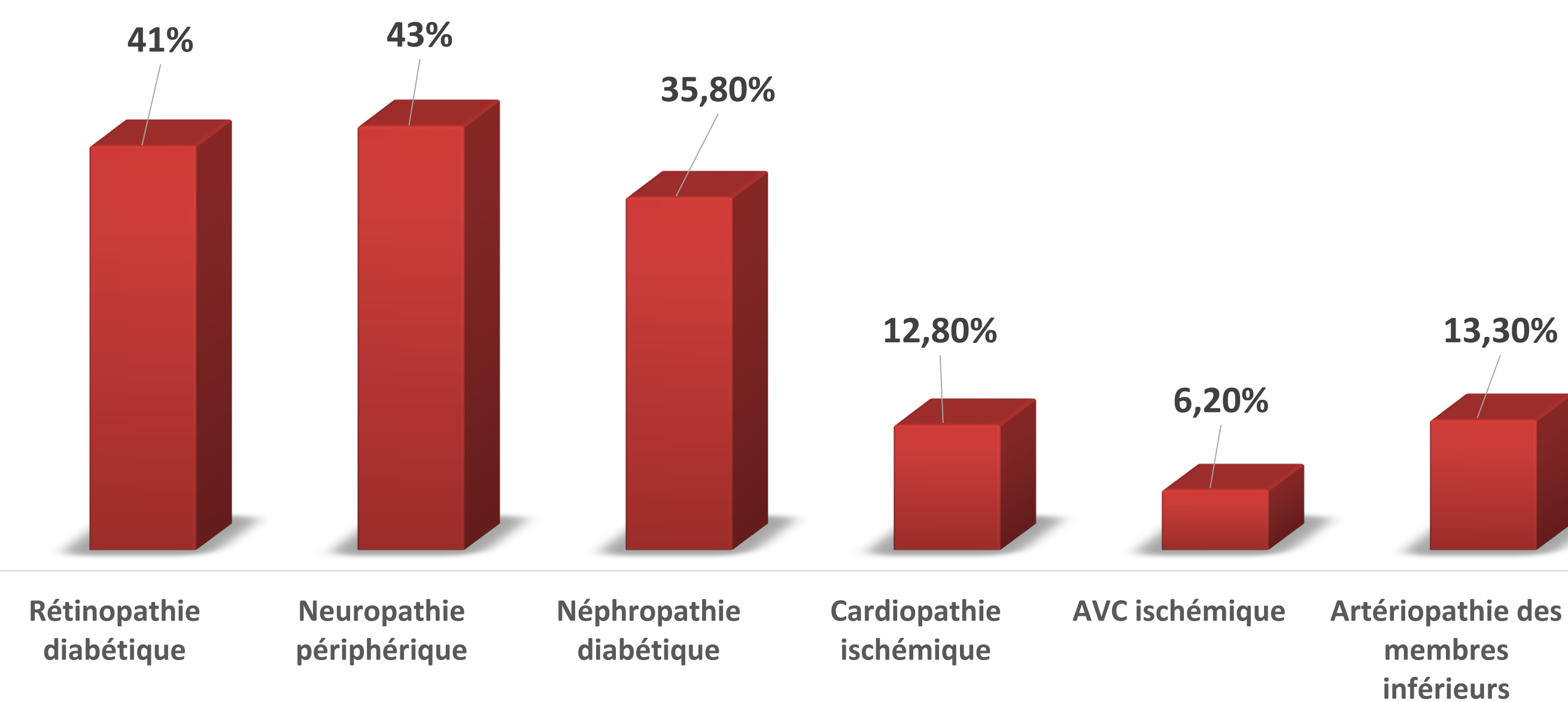
▪ HTA était notée dans **75.6%**

▪ **Consommation médicamenteuse:**

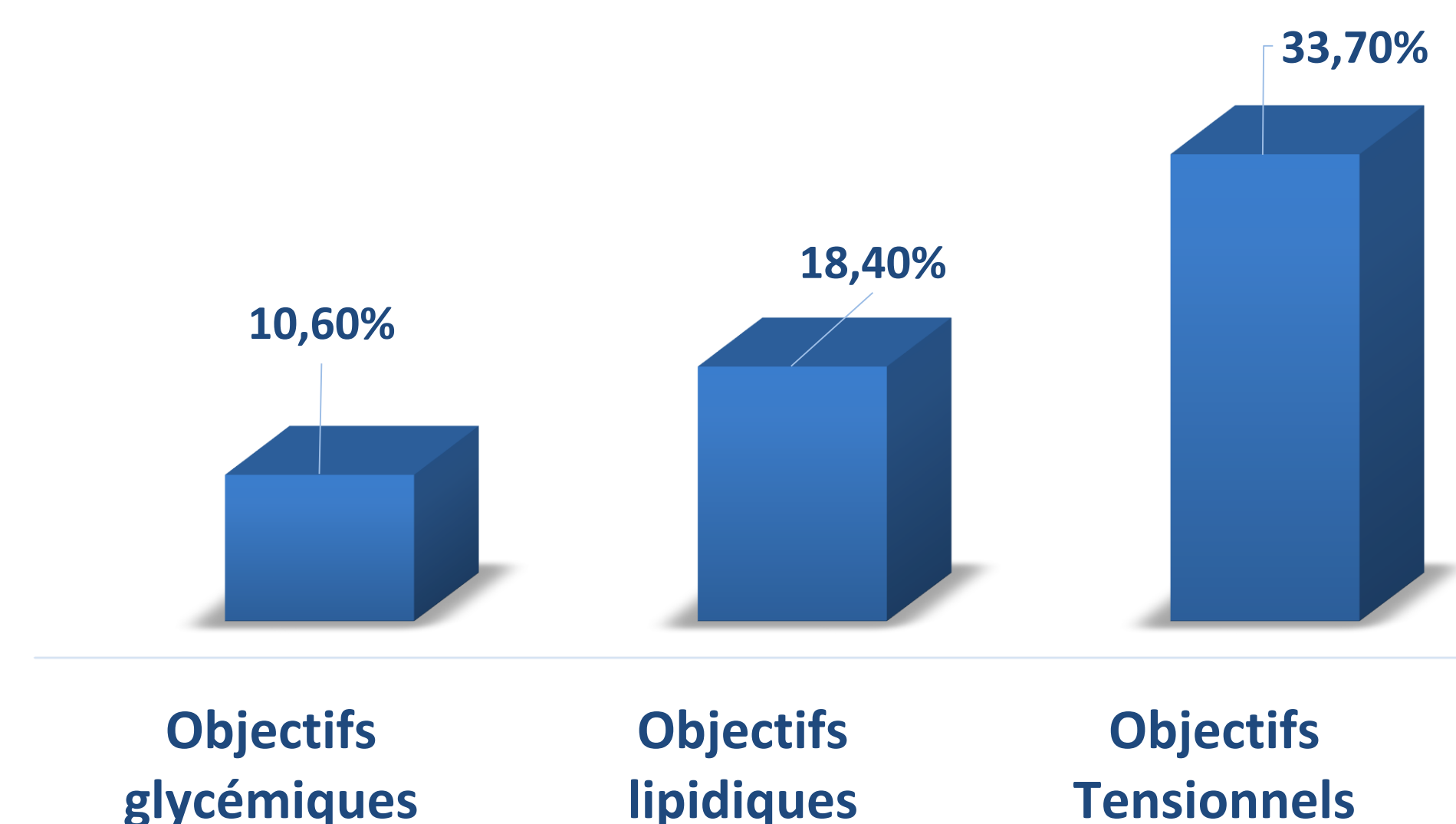
- **2 et 10 médicaments/jour**
- **3 et 16 comprimés /jour**

▪ **L'insulinothérapie**

- **Double dose: 48.7% des cas.**
- **Bed Time: 27.9% des cas.**



Répartition des patients selon les Complications chroniques du diabète



Répartitions des patients ayant atteint les objectifs thérapeutiques

Discussion et Conclusion

▪ 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. Des études Françaises ont noté que la consommation journalière s'établit à 3,6 médicaments par personne âgé de plus de 65 ans

▪ 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. Ceci peut exposer à des accidents iatrogènes fréquents pouvant varier de 16,8% à 42% selon la littérature

▪ La polymédication accroît indéniablement la complexité du traitement, met en péril son équilibre et sa bonne observance et entraîne une majoration du coût économique. Les objectifs thérapeutiques chez le sujet âgés visent à la préservation de la qualité de vie, la prévention de complications aiguës et la limitation des complications chroniques. Pour avoir une meilleure observance thérapeutique, et éviter les complications iatrogènes, il faut donc diminuer le nombre de traitements et le nombre de prises tout en respectant les objectifs thérapeutiques.