

Troubles de la déglutition: Le point de vue du pharmacien

Marie COLIN - RESCLAN 2023

2 axes

- ▶ Trouble de la déglutition par iatrogénie médicamenteuse
- ▶ Conséquences sur l'administration des médicaments per os

Iatrogénie médicamenteuse : exemple

Flash sécurité patient HAS 27/10/22

- ▶ Patient de 70 ans, hospitalisé en unité de soins de longue durée pour psychose, est traité par neuroleptique.
- ▶ En raison d'un cluster Covid-19, le patient, isolé en chambre pour les repas
- ▶ Retrouvé devant son plateau-repas, en détresse respiratoire.
- ▶ Les professionnels réalisent alors la manœuvre de Heimlich pour libérer les voies aériennes obstruées par des morceaux de pain. Mais le patient fait un arrêt cardiaque
- ▶ Il n'y a pas eu d'évaluation du risque de fausse route chez un patient traité par neuroleptique au long cours.
- ▶ Ce patient n'a pas eu de repas adaptés à ses problèmes de déglutition.
- ▶ En raison d'un cluster Covid-19, tous les patients ont été isolés dans leur chambre et le patient n'a pas eu de surveillance adaptée durant le repas.

Iatrogénie médicamenteuse

- ▶ Certains traitements peuvent être à l'origine d'une fausse route ou en aggraver le risque
 - ▶ Médicaments sédatifs : → Risque accru d'inhalation
- ! ½ vie longue !
- ▶ Benzodiazépines : bromazepam Lexomil®, diazépam Valium®, prazépam Lysanxia®, clobazam Urbanyl®...
 - ▶ Hypnotiques : loprazolam Havlane®, lormetazepam, zolpidem, zopiclone Imovane®...
 - ▶ Neuroleptiques : halopéridol Haldol®, chlorpromazine Largactil®, cyamémazine Tercian®, aripiprazole Abilify®...
 - ▶ Antihistaminiques : hydroxyzine Atarax®, desloratadine Aerius®, cetirizine Virlix®...
 - ▶ Antiépileptique : carbamazépine Tegretol®, valproate Depakine®
 - ▶ Opioïdes : morphine, oxycodone...



Iatrogénie médicamenteuse

- ▶ Médicaments pouvant entraîner une xérostomie (sécheresse bouche)
 - ▶ Anticholinergiques :
 - ▶ Vrais : trihexyphenidyle Parkinane®, tropatépine Lepticur®, oxybutinine Ditropan®, solifenacine Vesicare®...
 - ▶ Cachés : hydroxyzine Atarax®, alimemazine Theralene®, chlorpromazine Largactil®, cyamémazine Tercian®, clomipramine Anafranil®, amitryptiline Laroxyl®, alimémazine Theralene®, nefopam Acupan®...
 - ▶ Antiémétiques : aprépitant Emend®, sétrons, métopimazine Vogalène®...
 - ▶ Prégabaline Lyrica®
 - ▶ Entacapone Comtan® / Stalevo®



Iatrogénie médicamenteuse

- ▶ Médicaments pouvant altérer la muqueuses digestives :
 - ▶ AINS : ketoprofène®, diclofenac Voltarène®, ac niflumique Nifluril®
 - ▶ Biphosphonates : ac alendronique Fosamax®, ac risédronique Actonel®...
 - ▶ potassium
 - ▶ fer : Tardyferon
 - ▶ doxycycline



Iatrogénie médicamenteuse

- ▶ Médicaments agissant sur la toux :
 - ▶ Opioides → supprime le réflexe de toux, protecteur
- ▶ Médicaments pouvant provoquer une toux : IEC+++
 - ▶ Enalapril Renitec®, ramipril Triatec®, perindopril Coversyl®, lisinopril ZESTRIL® ...
 - ▶ Touche environ 15% des patients traités
 - ▶ Non dose dépendant
 - ▶ Croisée sur toutes les molécules de la classe thérapeutique
 - ▶ Disparition 1 à 4 semaines après l'arrêt



Iatrogénie médicamenteuse

- ▶ Evaluation du traitement selon la balance bénéfique/risque
- ▶ Principe général de toutes PEC de situation d'iactrogénie médicamenteuses :
 - ▶ savoir reconnaître les médicaments impliqués
 - ▶ savoir les éviter
 - ▶ pouvoir les remplacer

Ecraser un cp ou ouvrir une gélule : ce n'est pas sans danger

- ▶ Risque pour le manipulateur : toxicité locale ou systémique (agents tératogènes, cytotoxiques...)
- ▶ Risque pour le patient :
 - ▶ modification de l'absorption associée à un risque de sous ou sur dosage
 - ▶ destruction du médicament avec perte de l'effet thérapeutique
 - ▶ Toxicité directe



Exemple de risque

- ▶ Une patiente de 87 ans, en unité de long séjour, reçoit divers médicaments dont du sulfate de fer (Tardyferon®). Tous sont pilés et mis directement dans sa bouche, du fait de troubles de la déglutition.
- ▶ Une large ulcération nécrotique de la face interne de la joue est apparue. La patiente en a guéri avec des soins locaux 3 semaines après l'arrêt de sulfate de fer.

Difficulté à avaler les médicaments : gare au sulfate de Fer - Revue Prescrire, Novembre 2011, Tome 31 n° 337 p.833

Adaptation thérapeutique : principes généraux

- ▶ Avant d'écraser, chercher d'autres solutions
- ▶ Face à la difficulté de faire avaler des médicaments, les réflexes suivants devraient être adoptés :
 - ▶ Signaler systématiquement au médecin les difficultés du patient à avaler (ou s'il mâche ses comprimés)
 - ▶ Demander au médecin ou au pharmacien si d'autres solutions sont envisageables
 - ▶ Dans 9 cas sur 10 une alternative à l'écrasement existe
 - **Le broyage doit rester l'exception !**

Ecraser un cp ou ouvrir une gélule : coté médical

- ▶ Limiter la prescription aux médicaments indispensables
- ▶ Chercher des alternatives galéniques (solution buvable, cp oro-dispersible...), ou des alternatives thérapeutiques
- ▶ **Prescrire le broyage**, en précisant le motif (pour faciliter la réévaluation)

Ecraser un cp/ouvrir une gélule : côté IDE

- ▶ La préparation doit être assurée par une infirmière
- ▶ Toujours vérifier si le médicament est écrasable (pharmacie, référentiel....)
- ▶ Règles d'hygiène : lavage des mains / FHA avant et après manipulation, nettoyage du matériel utilisé pour écraser entre chaque utilisation ou utilisation d'un contenu à usage unique.
- ▶ Mettre des gants et un masque (risque d'inhalation du produit).
- ▶ Administration immédiatement après ouverture des gélules ou broyage des comprimés pour éviter toute altération du principe actif (les principes peuvent être instables à l'air, à l'humidité ou à la lumière).
- ▶ Ne pas mélanger les médicaments entre eux à cause du risque d'interaction, et les administrer un à un.
- ▶ Utiliser de l'eau pour l'administration
- ▶ Pour une administration par sonde → si impossibilité de prendre per os !!!
 - ▶ penser à rincer la sonde avant le début de l'administration et après le passage de chaque médicament et écraser les comprimés le plus finement possible

Cas clinique n° 1

- ▶ Mme R, 80 ans, hospitalisé en chir pour fracture col du fémur, ATCD d'AVC, avec troubles de la déglutition
- ▶ MIRTAZAPINE 15 mg cp : 1 le soir → Non écrasable, existe en cp orodispersible
- ▶ KEPPRA 1 000 mg cp : 1 le soir
- ▶ KEPPRA 750 mg cp : 1 le matin } → Non écrasable, existe en solution buvable
- ▶ DOLIPRANE 500 mg gel : matin et soir → Existe en sachet buvable
- ▶ CACIT VITAMINE D : 1 le matin
- ▶ MACROGOL 10 g sachet : 1 le matin
- ▶ RISPERDAL 0,50 mg cp : 1 le matin, ½ le soir → existe en solution buvable, plus pratique
- ▶ LEXOMIL 6mg cp : ½ matin et soir → non écrasable, non recommandé chez SA, proposons alprazolam
- ▶ ELIQUIS 2,5mg cp : 1 matin et soir → OK écrasable, attention car marge thérapeutique étroite
- ▶ TRAMADOL LP 100mg gel : 1 matin et soir → Non ouvrable + poso non adaptée à l'âge, proposition tramadol solution buvable

Cas clinique n° 2

- ▶ Mr R, 63ans hospitalisé en gastro pour dysphagie → tumeur oesophagienne sténosante, en attente pose prothèse oesophagienne
- ▶ Pose de GPE
- ▶ Fluoxétine 20mg cp : 1 le matin → Cp orodispersible
- ▶ Amlodipine 10mg gel : 1 le soir → Gélule ouvrable
- ▶ Ramipril 10mg cp : 1 le soir → Non écrasable, arrêt surveillance tension, ↑ amlodipine ou furosémide
- ▶ Metformine 850mg cp : 1 matin et soir → Existe en cp orodispersible
- ▶ Montelukast 10mg cp : 1 le soir → Cp orodispersible
- ▶ Simvastatine 20 mg : 1 le soir → Non écrasable suspension temporaire
- ▶ Furosémide 40 mg cp : 1 le matin → Existe en solution buvable

Ce qu'il faut retenir

- ▶ Toute identification d'un trouble de la déglutition nécessite une adaptation de la thérapeutique médicamenteuse
 - ▶ Troubles de la déglutition : transitoire? Définitif?
 - ▶ Balance B/R, nécessité poursuivre le traitement
 - ▶ Alternative sans modification galénique : cp effervescent, cp orodispersible, sol buvable, autre voie administration (patch, SC, IM...)
- ▶ Sécable ne veut pas dire broyable
- ▶ Tout ce qui est injectable n'est pas buvable : risque de destruction du principe actif, irritation de la muqueuse digestive...
- ▶ Il existe des listes POSITIVES de médicaments que l'on peut écraser : Liste OMEDIT Normandie des médicaments écrasables (Mise à jour : avril 2023)
- ▶ Solliciter le pharmacien

Merci de votre attention

The slide features a white background with a decorative graphic on the right side. This graphic consists of several overlapping, semi-transparent green triangles and polygons in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. The shapes are arranged in a way that they appear to be layered, creating a sense of depth and movement. The overall design is clean and modern.

Biblio

- ▶ http://www.omedit-centre.fr/broyage/co/module_Voie_orale.html
- ▶ <https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>
- ▶ J Martel. Dysphagie iatrogénique. Pharmactuel;34 : 11-15.
- ▶ Petit manuel des troubles d'origine médicamenteuse. Prescrire 2014