

Cas cliniques

Séminaire iatrogenie

Monsieur B 75 ans

- Traité pour une HTA par un IEC (ramipril 10)
- Découverte d'une Arythmie par fibrillation auriculaire.
- Le bilan biologique ne montre pas d'anomalie.
- Le médecin traitant propose Previscan[®] 20mg avec un objectif INR à 2
- Le cardiologue propose AOD
 - Avantages et inconvénients des deux propositions?

Madame J 93 ans

- Traité pour une HTA modérée par un IEC (ramipril 5car tolérance tensionnelle limite)
- Antécédent d' infarctus du myocarde il y a 10 ans: aspirine 75mg, pravastatine 40. Stabilisée depuis.
- Le DFG est estimé à 45ml/mn/1,73m²
- Elle se plaint de douleurs musculaires et souhaite arrêter la pravastatine, « c'est provoqué par ce médicament »
 - Comment répondre à cette demande?

Madame L 84 ans

- Vit en EHPAD, HTA ACFA, ostéoporose avec tassement vertébral.
- Il y a trois ans, AVC ischémique avec troubles cognitifs, depuis son arrivée en EHPAD, elle a récupéré des fonctions motrices et cognitives.
- Traitement:
 - Préviscan® objectif INR entre 2 et 3
 - Ramipril 10
 - Pravastatine 20
- Il y a un mois hospitalisation en raison d'un hématome de la cuisse droite attribué à un surdosage en AVK (INR à 8).
 - Faut-il arrêter les AVK?

Monsieur N 84ans

- Vit en couple à domicile.
- Traité pour une HTA par périndopril 8mg.
- Par ailleurs BPCO et arthrose.
- A la suite de son hospitalisation pour une PTH il redemande le médicament pour dormir (Zopliclone).
 - Comment répondre à cette demande?

Madame P 88ans

- Troubles cognitifs apparus il y a 5 ans d'aggravation progressive, avec surtout désorientation temporo spatiale.
- Suite au décès du mari le maintien à domicile devient difficile, malgré les aides mises en place.
- Le bilan à l'hôpital de jour gériatrique a proposé un traitement par Ebixa[®] il y a 2 ans, sans modification de l'évolution.
- Un placement en EHPAD est décidé
 - Faut-il maintenir le traitement?