



Médicament aux âges extrêmes de la vie

Généralités					
Pourquoi les âges extrêmes ?	L'âge ne doit pas être une contre-indication bien que des différences physiologiques, pathologiques et environnementales existent				
Repères	Nouveau-né < 1 mois et prématuré si < 37SA Nourrisson = 1 à 2 ans Enfant = 2 ans à 12 ans Adulte > 18 ans Sujet âgé : à partir de 75 ans ou 65 ans si poly-pathologiques				
En pédiatrie					
Voie orale	C'est la voie la plus utilisée avec la forme buvable plus adaptée Comprimés : écrasement / fractionnement ? Gélules : ouverture et dissolution du contenu				
Parentérale → orale	Les médicaments de la voie parentérale peuvent être administrés par voie orale après déconditionnement de la spécialité Néanmoins, il faut être attentif aux solvants (non aqueux ou conservateurs non adaptés à la voie orale) qui peuvent créer des réactions d'intolérance digestive. Un pH très acide ou très alcalin peut, lui aussi, entraîner des lésions irréversibles des muqueuses digestives.				
Voie rectale	Facilité d'administration et absence de contact avec les sucs gastriques, tout en évitant l'effet de premier passage hépatique Cela permet aussi de s'affranchir des EI au niveau gastrique (#AINS)				
Voie injectable	Nécessite souvent de multiples dilutions afin d'obtenir le bon dosage				
Pharmacocinétique		Absorption	Distribution	Métabolisation	Élimination
	Nouveau-né	Vidange plus lente Acidité plus faible	Augmentation de la fraction libre des médicaments Barrière hémato-encéphalique peu efficace	Foie immature Métabolisme déficient	Mécanisme de transport déficient ½ vie augmenté
		Valeur adulte à 8mois		Métabolisme efficace à 6mois	Maturation rénale à 2 mois
Posologie	Adapté au poids et la surface corporelle nécessaire au variation métabolique				
En gériatrie					
Épidémiologie	60% des plus de 65 ans consomme au moins 1 médicament dans le mois EI plus fréquent chez les personnes > 65ans				
Risque iatrogène	Conséquence de l'évolution du corps humain : modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques. L'élimination est impactée en cas de pathologies rénales. Cette population est aussi sujette à la polymédication car atteinte de multiples défaillances, les prescriptions sont souvent inadaptées, l'information insuffisante entraînant une mauvaise observance. Tout cela, associé à l'automédication... (sinon c'est moins drôle)				
Pharmacocinétique		Absorption	Distribution	Métabolisation	Élimination
		Diminution de l'acidité Absorption plus lente	Augmentation de la masse graisseuse Diminution de l'albuminémie et des protéines plasmatiques	Fonction hépatique défaillante	Fonction rénale défaillante
Pharmacodynamie	Modification de la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique Une tendance à l'hypotension orthostatique et fragilité osseuse				
Ttt potentiellement inapproprié	Efficacité non démontrée chez le sujet âgé ou R/B défavorable				
Administration	Administration plus complexe et à adapter en fonction des problèmes du patient (troubles de la déglutition...) Écrasement : vérifier si écrasable et nettoyer le récipient entre chaque traitement				

