

### **AINS et personnes âgées**

Le British Medical Journal rappelle dans un éditorial les risques des AINS chez les personnes âgées et les moyens de les éviter<sup>1</sup>.

20 millions de prescriptions d'AINS ont été effectuées en 1993 en Grande Bretagne, pour un coût de 180 million de livres. Plusieurs facteurs influencent le risque d'effets adverses gastro-intestinaux: l'âge du patient, l'histoire médicale, le produit et son dosage, la voie d'administration, la durée du traitement, l'usage concomitant d'un ou plusieurs autres AINS; ainsi que d'autres facteurs (usage de l'alcool, traitement anticoagulant, tabagisme, corticostéroïdes).

L'âge est un facteur de risque important, et la fréquence des hémorragies gastro-intestinales passe de 35 par million de personnes avant 60 ans à 210 après 60 ans. Et, de plus, le risque cardiaque et rénal augmente avec l'âge.

Tous les produits n'ont pas le même risque<sup>2</sup>; les deux produits présentant le risque relatif le plus élevé sont l'azapropazone (non commercialisé en France) et le piroxicam. Le risque est plus élevé à la phase initiale du traitement, et il ne disparaît pas avec un usage prolongé. Le passage d'un produit à un autre ou l'utilisation simultanée de plusieurs AINS fait plus que doubler le risque. Il y a une relation linéaire entre la dose quotidienne et le risque. La voie rectale semble avoir un risque plus élevé que la voie orale, et la voie injectable ne semble pas moins toxique. La voie percutanée a moins de risque, mais moins d'efficacité.

Les auteurs pensent que la prescription concomitante de traitements anti-ulcéreux est une stratégie préventive de ces accidents onéreuse et de plus mal validée. Ils conseillent une stratégie de traitement des douleurs chroniques des personnes âgées privilégiant le paracétamol seul ou associé, et si l'usage des AINS s'impose de les prescrire par cures courtes, en commençant par l'ibuprofène à faible dose.

**Les AINS sont une classe médicamenteuse à risque, particulièrement chez les personnes âgées. Les accidents gastro-intestinaux, objet essentiel de cet article restent relativement fréquents et graves. L'addition de deux AINS augmente le risque (ce qui justifie la RMO), comme l'association avec l'aspirine, qui peut être considérée comme un AINS à part entière. Chez les personnes âgées, les problèmes cardiaques et rénaux sont spécialement à redouter, ainsi bien sûr que les interférences médicamenteuses (anticoagulants, sulfamides hypoglycémiant, lithium, antihypertenseurs) en raison de la fréquente polymédication à cet âge (prescrite ou non). D'où l'intérêt de la stratégie proposée par les auteurs de cet article, qui est soustraité "la médecine peut être pire que la maladie".**

1 - Bateman D.N., Kennedy J.G. Non steroidal anti-inflammatory drugs and elderly patients. Brit. Med. J. 1995, 310, 6983, 817-818

2 - Rodriguez L.A.G., Jick H. Risk of upper gastro-intestinal bleeding and perforation associated with individual non-steroidal anti-inflammatory drugs. Lancet, 1994, 343, 8900, 769-772