

Médecine basée sur les preuves et patients âgés

Les qualités attendues d'un médicament

- Sécurité d'emploi (*primum non nocere*)
- Tolérance (profil d'ES connu)
- Efficacité évaluée (sur un événement clinique pertinent pour tout le monde, ou sur un critère intermédiaire dont la validité est suffisamment solide)
- Coût étudié

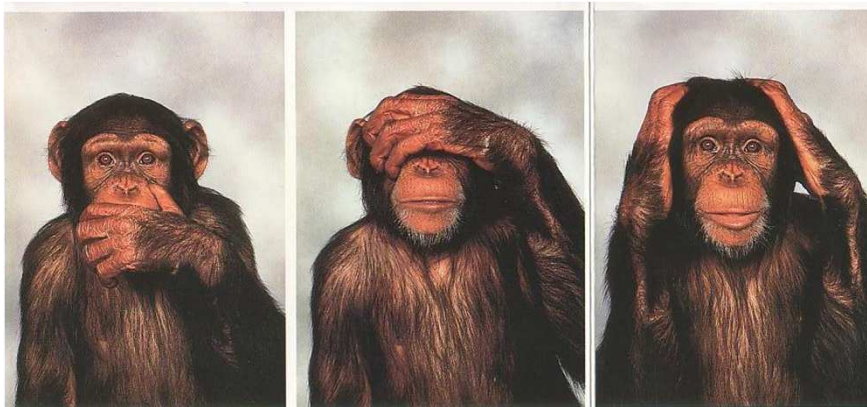
Ce qui devrait être écrit dans le dossier au début d'un traitement

- L'objectif du traitement (guérison, prévention des récurrences, limitation du handicap, prévention des complications tardives, réassurance, contrôle des symptômes, etc...)
- Spécifier la cible du traitement (c'est-à-dire sur quels éléments on arrêtera le traitement, changera son intensité ou changera pour un autre traitement).
- Choisir le traitement le plus approprié en fonction des preuves existantes (ce qui peut être ne pas traiter)

Les trois singes de la sagesse:

les personnes âgées dans les études:

on en parle pas, on ne les regarde pas et on ne les écoute pas



Partir du patient

- Chez cette femme de 82 ans institutionnalisée dans les suites de son veuvage il y a 2 ans (dépression) et en état de santé moyen, vous découvrez sur une radiographie thoracique de contrôle après une pneumonie, un tassement vertébral dorsal. Elle prend de longue date un supplément en vitamine D et calcium. Vous envisagez un traitement par biphosphonates par voie orale de sa probable ostéoporose fracturaire.
 - Quelle(s) question(s) thérapeutique(s) vous posez-vous?

Questions possibles

- Chez la femme âgée ayant une ostéoporose fracturaire asymptomatique, le traitement par biphosphonates par voie orale
 - diminue-t-il le risque de nouvelle fracture?
 - diminue-t-il le risque de décès?
 - diminue-t-il le risque de dépendance?
 - diminue-t-il le risque d'entrée en institution?
 - provoque-t-il des effets secondaires indésirables fréquents ou sévères?
 - Améliore-t-il le devenir par rapport à la poursuite de la vitamino-thérapie.

Les règles de l'EBM

- RCT mieux que observationnel
- Observationnel mieux que avis d'experts

Recherche documentaire

- Biphosphonates
 - limit « age >80, RCT »: 230 résultats
 - Remplacer RCT par méta-analyse: 8 résultats (dont 2)
 - Remplacer RCT par guideline: 3 résultats
- In large RCT, alendronate, reduces both vertebral and non vertebral fractures

Critères intermédiaires de jugement « surrogate end point »

- précis, reproductible, disponible en pratique clinique, quantifiable et montrer un effet-dose réponse (+ le CIJ est élevé = + la probabilité de la maladie augmente)
- Critère lié la maladie avec une explication physiologique plausible
- Sensible(lorsque le CIJ est positif on devrait avoir à peu près toutes les personnes malades et sa VPP doit être élevée) et Spécifique(lorsque le CIJ est positif on ne devrait avoir à peu près que des personnes malades et sa VPN devrait être élevée)
- Cut-off précis entre la normalité et l'anormalité
- On devrait pouvoir pratiquer un contrôle de qualité
- Les changements dans le CIJ devrait rapidement et pertinemment refléter la réponse au traitement

Les difficultés inhérentes à la recherche en Gériatrie

- Les causes d'exclusions des études
 - L'espérance de vie limitée (notamment lorsque l'événement surveillé dépend de la survie)
 - La fréquence de co-morbidités multipliant les causes d'exclusions
 - L'impossibilité du recueil de consentement éclairé du fait de la fréquence des troubles cognitifs
 - L'absence de bénéfice ressenti par la personne au cours du suivi (la survie n'est pas un but)
 - Aspect éthique lié aux investigations complémentaires jugées utiles par l'étude(degré d'invasivité des protocoles)
 - La mauvaise volonté des Dr, l'agisme

Les difficultés inhérentes à la recherche en Gériatrie

- Inclusion nécessite des contacts
 - Personnalisés
 - Répétés
 - Avec les leaders d'opinion associatifs
- Locaux de recherche adaptée (accessibilité, sécurité, confort)
- Personnel de recherche formé aux interactions avec les personnes âgées
- Le transport est souvent une dimension vitale du recrutement (planning et monitoring)

Samuelson E.J et al. Am J Epidemiol 2008

American Journal of
EPIDEMIOLOGY

Conséquences

- Les patients âgés sont sous représentés dans les études y compris celle où la pathologie étudiée est fréquente dans le grand âge (maladie d'Alzheimer, ostéoporose, arythmie...)
- Le fait que le titre dise « elderly ou old » ne recouvre pas cette réalité (50 ans!)
- Lorsque les patients âgés sont inclus, ils sont en meilleure santé que la moyenne, présentent moins de comorbidités et la fraction des personnes institutionnalisées lorsqu'elle n'est pas simplement exclue est souvent très sous-représentée
- Les femmes sont moins inclus que les hommes dans les grandes études (y compris en Gériatrie: poids des Veteran)

Les questions d'applicabilité

- BIOLOGIQUES:
 - Y a-t-il des différences physiopathologiques dans la maladie étudiée entre mon patient et la population de l'étude qui pourraient diminuer la réponse au traitement?
 - Y a-t-il des différences dans les caractéristiques des patients qui pourraient diminuer la réponse au traitement?
- SOCIO-ECONOMIQUES:
 - Y a-t-il des différences dans la compliance au traitement qui pourraient diminuer la réponse au traitement?
 - Y a-t-il des différences dans la façon de délivrer les traitements qui pourraient diminuer la réponse au traitement?
- EPIDEMIOLOGIQUES:
 - Mon patient a-t-il des comorbidités qui pourraient diminuer les bénéfices potentiels et les risques du traitement?
 - Y a-t-il des différences de risque de survenue de l'événement indésirable avec la population qui a reçu le placebo qui pourraient altérer l'efficacité du traitement?

Utilité des consensus d'experts en l'absence de preuves absolues

- Recherche des guides de bonne pratique clinique « clinical practice guideline » (CPG)
 - Site d'organisations gouvernementales ou para-gouvernementales (HAS, NICE, NHS...)
 - Cochrane collaborative group
 - « Grands titres » (NEJM, JAMA, BMJ, CMAJ), les journaux de la spécialité