

ME-JAA

Middle East Journal of Age and Ageing

Contents

Papers and sessions from:

MEAMA

Middle East Academy for Medicine of Ageing

In collaboration with

The International Institute on Ageing-United Nation-Malta (INIA)

Lebanese Order of Physician –North Lebanon

Lebanese University-Faculty of public health

The 5th Middle East Congress of Age, Ageing & Alzheimer's
Updates on Geriatric Syndromes & Giants

April 13-14

&

Advanced Postgraduate Course No. VI

Session 1 –April 12-13

MEAMA

Académie du Moyen-Orient pour la médecine du vieillissement

En collaboration avec

L'Institut international du vieillissement - Nations Unies - Malte
(INIA)

Ordre Libanais des Médecins-Liban Nord

Université Libanaise-Faculté de santé publique

Le 5ème Congrès du Moyen-Orient sur l'âge, le vieillissement et la
maladie d'Alzheimer

Mises à jour sur les syndromes gériatriques et les géants

13 au 14 avril, 2018

&

Cours de troisième cycle avancé no VI

Session 1 - Avril 12-13, 2018

Volume 15, Issue 2

June/July 2018

Chief Editor:

A. Abyad MD, MPH, AGSF, AFCHS

Email: aabyad@cyberia.net.lb

Publisher:

Ms Lesley Pocock

medi+WORLD International

Australia

Email: lesleypocock@mediworld.com.au

Editorial enquiries:

aabyad@cyberia.net.lb

Advertising enquiries:

admin@mediworld.com.au

While all efforts have been made to ensure the accuracy of the information in this journal, opinions expressed are those of the authors and do not necessarily reflect the views of The Publishers, Editor or the Editorial Board. The publishers, Editor and Editorial Board cannot be held responsible for errors or any consequences arising from the use of information contained in this journal; or the views and opinions expressed. Publication of any advertisements does not constitute any endorsement by the Publishers and Editors of the product advertised.

The contents of this journal are copyright. Apart from any fair dealing for purposes of private study, research, criticism or review, as permitted under the Australian Copyright Act, no part of this program may be reproduced without the permission of the publisher.

Opening speech

His Excellency Former Prime Minister Najib Mikati' Speech at the Opening Ceremony of the Fifth Middle Eastern Medical Geriatric Conference



AZM Cultural Center, Mina-Tripoli, Lebanon

Distinguished Guests,

I am delighted to welcome you all you at the Fifth Middle Eastern Medical Geriatric Conference on “the Latest Challenges & Development of the Elderly People and Dementia Diseases”. Many of you have travelled from different countries to be present at this important meeting. The conference brings together experts from different university hospitals across Europe and the Arab world to discuss concrete issues related to the medical, human and social impact of Dementia on elderly people.

This medical conference will not only focus on the scientific cause’s symptoms and treatment of Dementia but will also focus on the crucial importance of the human and psychological aspects of this disease among elderly people.

Ladies & Gentlemen,

Each one of us is concerned with Elderly people and all spiritual and religious traditions value the importance of taking holistic care of elderly people within their own family surrounding, on top of medical proper care that cannot compensate the outcome and benefits of one’s family support.

This holistic care is the least we can offer to our elderly who sacrificed their life for each one of us. Hence, our Association, Azm & Saade, collaborates with the Social Services NGO “Dar Al Ajaza” in Abu Samra, Tripoli to support their noble mission in ensuring proper & expert care services for vulnerable elderly people in Tripoli and North Lebanon.

Distinguished Guests,

I cease this opportunity to state that “Lebanon is our identity and that Lebanese cultural identity is allied to its Arab surrounding”. We as Lebanese must preserve our relationship and connection to our natural surrounding “The Arab World”, which we share our common values and interests with and Lebanon will only recover when our region is politically and socially stable and at peace.

Ladies and Gentleman,

During each election season, we hear slogans and promises raised every day, and here I ask you: Can you rely on a corrupted person claiming to reform? Can you count on an illusionist for a real and positive change? Do you bet on those who have previous experience in escalating civil strife to protect national civil peace? Can you trust those who change their political pillars for nominal personal interests?

We, have always been here, our centrist school of thought is built on strong and stable foundations and its mission is dedicated towards serving the national interest of our country.

Our objectives are to safeguard our country’s stability and to improve the wellbeing of our society which, can only be achieved through education, practice and economic development.

Distinguished Guests,

I would like to conclude by again welcoming you in Tripoli and thanking you all for participating at this conference. I wish you all a very successful conference, and I hope that the Fifth Middle Eastern Medical Geriatric Conference recommendations can be nationally adopted and formulated into public policies and integrated into national programs to serve and improve the wellbeing of the elderly society.

Thank You,

Chairman's Message

Dr. Abdulrazak Abyad



The 5th Middle East Congress of Age, Ageing, and Alzheimer's will bring together a network of key players, renowned scientists and professionals representing all fields of gerontology and geriatrics. Major changes continue to occur in Geriatric Care in the Region. These changes were greatly contributed to by various actors in the region including the Middle East Academy for Medicine of Ageing that started in 2002 and had played a leading role in the region in terms of education, training, and development. So far the Academy has had five cycles of postgraduate courses. Abyad Medical Center and Middle East Longevity Institute were instrumental in organizing these meetings. Over the previous years, several reputable official governmental, regional and international organisations have helped in the development of the academy.

In an attempt to answer some of the deficits in the region, the Middle East Association on Ageing & Alzheimer's (MEAAA) was established in 2005 in order to support various activities in the field of aging and Alzheimer's disease, in addition to launching the Middle East Journal of Age & Ageing in 2003 a peer reviewed journal, published to advance the status of gerontology in the Middle East and North Africa region and to share research and clinical study between nations of the Middle East and between the Middle East and the rest of the world. The Middle East Network on Age & Ageing Research MENAR was founded to promote research in the ageing field in the Region. So far three projects have been completed by the network.

There are 18 countries participating in this landmark event in the region. In addition to 60 international, regional and local speakers well known in their field. The exhibition will provide the opportunity to meet experts and professionals, to share ideas and experiences with colleagues from around the world, to learn about projects and techniques from five continents and to strengthen the formal and informal ties between professionals.

Program and Table of Contents

Abstracts of English presentations and papers

- 8 Development of Geriatrics in The Middle East and North Africa
A. Abyad
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93424
- 9 Kuwait Health Services for Older Adults - Current Situation And Aspiration
Ebtisam Alhuwaidi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93425
- 10 Healthy Aging and longevity
Pálmi V. Jónsson
- 11 Geriatric End-Of-Life Care: Aiming for a “Good Death”
Antoine Fenianos
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93426
- 12 Statin Use in the Elderly
Sonia Hammami
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93427
- 13 Diabetes in the Elderly
Oudrhiri Mustapha
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93428
- 14 Diabète Chez le Sujet Agé
Oudrhiri Mustapha
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93429
- 15 Nutrition and Longevity
Giovanni Gambassi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93430
- 16 Osteoporosis : Update on Management.
Philippe Chassagne
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93431
- 17 Orthogeriatrics; A Growing Field
Prof Hala S Sweed
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93432
- 18 Prevention of Secondary Fragility Fracture
Bassel El-Osta
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93433
- 19 Pre-Operative Optimization (Geriatricians, Hospitalists, Anesthetists).
Philippe Chassagne
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93434
- 20 Frailty and Sarcopenia
M. Vandewoude
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93435
- 21 Improving Preventive Screening for Sarcopenia
M. Vandewoude
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93436
- 22 Heart Failure: Management Update
Giovanni Gambassi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93437
- 23 Parkinson Disease – Management Update
M A Verjee
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93438
- 24 Evaluation And Prevention Of Falls
V. Selcuk Engin, Suleyman Ersoy
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93439

- 25 Dementia in the Arab World
Hamed Al Sinawi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93440
- 26 Dementia Assessment
Pálmi V. Jónsson
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93441
- 28 Dementia: Update on Diagnosis and Management
Amir Ahmed
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93442
- 29 Impacts Of Art Therapy And Alzheimer’s Disease
Sonia Hammami, G. Khadhar
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93443
- 30 How to Prevent Cognitive Decline from Normal or MCI to Dementia
V. Jónsson
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93444
- 31 Antipsychotics in the Treatment Of BPSD
Giovanni Gambassi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93445
- 32 Pressure Ulcers and Chronic Wounds Must Heal: From Accurate Surgery to Advanced Wound Management.
Jamil Halabi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93446
- 33 Urinary Incontinence : Screening, Management, Prevention.
Philippe Chassagne
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93447
- 34 Depression in Old Age: Symptoms, Causes and Treatments
Amir Ahmed
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93449
- 35 Delirium: Management Update
Hamed Al Sinawi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93448
- 36 Why and When Rehabilitation For COPD
Khalil Ghousoub
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93450
- 37 Health Promotion And Disease Prevention In Aging.
Pálmi V. Jónsson,
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93451
- 38 Prevention of Malnutrition
M. Vandewoude
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93452
- 39 Update on Vaccination in the Elderly
M Verjee
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93453
- 40 Polypharmacy And Adverse Drug Reaction In The Elderly
Amir Ahmed
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93454
- 41 Physical Activity Prescribing - A Step to Active Health
Rami Labib Abbas
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93455
- 42 Demography and Epidemiology Of Ageing
Fawzi A. Amin
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93456
- 43 Biological Mechanisms of Aging
Giovanni Gambassi
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93457

- 44 Physiology of Ageing
Sonia Hammami
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93458
- 45 Comprehensive Geriatric Assessment
Phillipe Chassagne
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93459
- 46 Dementia And Disability : Clinical Case Presentation
Khaled Abdul Saad
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93460
- 47 Deleterious Effect of Family Transition, A Cross-Sectional Study
S Hammami, I Karoui, L Sidaoui, A Barhoumi, S Hajem
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93461
- 48 Assessment of the Nutritional Status of the of Hospitalized Elderly
Hammami Sonia, Zarrouk Amira, Piron Cecile, Almas Ioana, Latteur Veronique
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93462
- 49 Épidémiologie et Devenir Des Personnes Âgées au Samu De Gabes
I. Hachaichi, S. Sghaier, S. Hachaichi, F. Sagar, Z. Ghodhbane, F. Amorri, L. Ghanmi, H. Hsine, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93401
- 50 Diabète et Complications Métaboliques Chez les Personnes Âgées Prisent en Charge en Pre-Hospitalier.
I. Hachaichi, F. Sagar, S. Hchaichi, L. Ghanmi, H. Hsine, S. Sghaier, S. Salah, Z. Ghadhban, L. Chenik, Y. Ammar, F. Amorri
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93402
- 51 Histoire Familiale de Cancer et Risque de Dépression Chez le Sujet Âgé Cancéreux
I. Hachaichi, L. Ghanmi, F. Sagar, S. Sghaier, A. Ben Hmida, H. Hsine, Z. Ghodhbane, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar, S. Aloulou
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93403
- 52 Niveau du Fardeau Chez L'aidant Naturel du Patient Atteint de la Maladie D'Alzheimer
I. Hachaichi, L. Ghanmi, F. Sagar, S. Hachaichi, S. Sghaier, H. Hsine, Z. Ghodhbane, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar, F. Amorri, A. Jabr, K. Zitoun, Mouna Abbes.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93404
- 53 Activité Physique, Loisirs et Dépression Chez le Sujet Agé Hémodialysé : Quels Liens ?
F. Amorri, S. Deymi, F. Sagar, S. Salha, Z. Ghodhbane, S. Sghaier, H. Hessin, M. Abbes, K. Zitoun, L. Ghanmi.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93405
- 54 L'impact de La Mise en Œuvre d'un Modèle Intégré de Prise en Charge des Personnes Agées Hospitalisées Sur Leur Qualité de Vie, la Qualité Des Soins et les Indicateurs de Santé en Palestine / en Cisjordanie
Atef Hasan Khatib, Palestine-Cisjordanie
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93406
- 55 Caractéristiques du Cancer et Risque de Dépression Chez le Sujet Agé Cancéreux
L Ghanmi, R Boukhchina, MH Aoun, K Zitoun, Mouna Abbes, F Sagar, I Hachaichi, Aicha Ben Hmida, Samir Aloulou
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93407
- 56 Biomarqueurs Cytogénétiques Et Déterminant Environnemental Pour La Détection Précoce De La Maladie D'alzheimer
Hala Ibrahim Awadalla, Mostafa Hassan Ragab, Samia Ali Temtamy, Marwa Ibrahim Shehab, Missa Eid Afifi, Dalia Farouk Ahmed
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93408
- 57 Handicap, Autonomie et Dépression Chez le Sujet Agé Hémodialysé
F. Sagar, S. Deymi, F. Amorri, S. Salha, S. Sghaier, I. Hchaichi, Z. Ghodhbane, H. Hessin, M. Abbes, K. Zitoun, L. Ghanmi.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93409
- 58 Neuropathie Diabétique du Sujet Agé : Etude Electro-Clinique
Salha S, Ghodhbane Z, Sghaier S, Sagar F, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93410
- 59 Stratégies Thérapeutiques des Névralgies Cervicobrachiales Chez les Sujets Agés
Salha S, Sghaier S, Sagar F, Ghodhbane Z, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93411

- 60 La Dépression du Sujet Agé
Salha S, Ghanmi L, Ghodhbane Z, Sghaier S, Sagar F, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93412
- 61 Accidents iatrogènes médicamenteux chez le sujet âgé de plus de 75 ans
Sagar F, Salha S, Sghaier S, Amorri F, Ghodhbane Z, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93413
- 62 Caractéristiques de l'aidant Naturel Du Patient Atteint de la Maladie d'Alzheimer au Sud Tunisien
L Ghanmi, MH Aoun, R Boukhchina, K Zitoun, F Amorri, A Jabr, Mouna Abbes.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93414
- 63 Diabète de l'âge: Handicap, Dépendance et Qualité de Vie
Sghaier S., Ghodhbane Z., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93415
- 64 La Dyspnée Aiguë du Sujet Agé au Service des Urgences a l'Hôpital Circonscription Oudhref
Sghaier S., Hsine H., Ghodhbane Z., Salha S., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93416
- 65 Etude de la Fonction Rénale des Sujets Agés Hospitalisés a l'Hôpital de Circonscription d'Oudhref Entre 2014-2017.
Hsine H., Sghaier S., Salha S. ; Ghodhbane Z. , Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93417
- 66 Bronchopneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) : Existe-Il des Particularités Chez le Sujet Agé?
Ghodhbane Z., Sghaier S., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L. □
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93418
- 67 Neuropathie Diabétique du Sujet Agé : Etude Electro-Clinique
Salha S., Ghodhbane Z., Sghaier S., Sagar F., Amorri F., Hsine H., Hachaichi I., Ghanmi L.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93419
- 68 Stratégies Thérapeutiques des Névralgies Cervicobrachiales chez les Sujets Agés
Salha S., Sghaier S., Sagar F., Ghodhbane Z., Amorri F., Hsine H., Hachaichi I., Ghanmi L.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93420
- 69 Evaluation De L'observance Medicamenteuse Chez Le Diabetique Age
Ghodhbane Z., Sghaier S., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L.
 DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93423

Development of Geriatrics in the Middle East & North Africa

A. Abyad

*A. Abyad, MD, MPH, MBA, DBA, AGSF, AFCHSE
Chairman, Middle-East Academy for Medicine of Aging,
CEO, Abyad Medical Center
Lebanon*

Citation: A. Abyad. Development of Geriatrics in the Middle East & North Africa Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93424

ABSTRACT

Middle Eastern countries population is aging rapidly. These countries have certain cultural, social and economic characteristics in common with similar aspiration. Since aging is the main risk factor for NCD, the incidence and prevalence of these diseases are increasing among all the populations in the region. The improvement in the health care delivery led to increasing the percentage of elderly. These developments represent huge challenges to national and community based health services. There is a need to define the policies and programs that will reduce the burden of aging populations on the society and its economy. There is a need to ensure the availability of health and social services for older persons and promote their continuing participation in a socially and economically productive life. The morbidity burden of the geriatric population can quickly overwhelm fragile and under financed health infrastructures which are unable to meet fully the prevention and treatment needs of a younger population with relatively low-cost, easy-to-prevent, easy-to-treat illnesses.

The population of the world is aging rapidly, both in its absolute numbers and in its percentage relative to the younger population. It is estimated that by 2025-2030, the population over 60 will be growing 3.5 times as fast as the total population (2.8 % compared to 0.8%) (UNDPD, 2015). According to the WHO Department of Aging 2000 report, most Middle Eastern countries will be entering the window of opportunity during this decade, and the window is expected to last until midcentury. It is during this lucrative period that the groundwork for future geriatric services should be firmly

established and nurtured. Such services include retirement and rehabilitation centers, pension plans, home care agencies, palliative care programs, investment in geriatric-trained professionals and other human resources, public awareness campaigns, and much more (WHO, 2005; Abyad, 2017)

The challenge for developing countries is to reorient health sectors toward managing chronic diseases and the special needs of the elderly. Policymakers must take two steps: Shift health-sector priorities to include a chronic-disease prevention approach; and invest in formal systems of old-age support. More specifically, these countries should institute prevention planning and programming to delay the onset of chronic diseases, enhance care for the chronic diseases that plague elderly populations, and improve the functioning and daily life for the expanding elderly population.

Kuwait health services for older adults: current situation and aspiration

Ebtisam Alhuwaidi

*Dr. Ebtisam Alhuwaidi
Consultant Family Medicine
Director of the Geriatric Health Services Administration
Ministry of Health
Kuwait*

Citation: Ebtisam Alhuwaidi. Kuwait health services for older adults: current situation and aspiration. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93425

ABSTRACT

Kuwait has a population of 4,437,590. Including 1,351,955 Kuwaitis and around 3million non-Kuwaitis. Kuwaitis older adults ,65 years and above, representing 3.8% of total Kuwaitis. The percentage of older Kuwaitis is increasing over the past years were in 1970 was 2.6% and expected to become 25% of total Kuwaiti population at 2050.

This situation demands a comprehensive response from the health care system to challenges relevant to caring for this age group and working to meet their needs.

Kuwait has committed itself to develop strategies, plans and programs that addresses the needs of older adults with a view to providing integrated health care. Shown by having His Highness Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah Prize for Research in Health Care for the Elderly and in Health Promotion under the umbrella of World Health Organization as well as including older adults care program among the 7 pillars of Kuwait National Development Plan 2035. Moreover, issuing the National Health Strategy for the Care of the older adults in the State of Kuwait and the Attached Executive Plan (2016-2020). And establishing Geriatric Health Services Administration in Ministry of Health with main terms of reference including Development of health services for the elderly including physical, psychological, social services as well as implementing preventive, rehabilitative programs and home care. Along with development and implementation of awareness plans concerning aging and care of the

elderly with strengthening the role of the family and community in their care. The older adult's health services are provided in primary health care clinics with special 17 clinics for older adults distributed in many Kuwait cities.

There are 4 Kuwaiti laws that provide the legal rights for older adults including Law No. 18/2016 On social welfare for the elderly, Law No. 114/2014 on health insurance for retirees (AFIA), Law No 8/2010 on rights of persons with disabilities, Law no 61/1976 On social insurance and pension.

4 main challenges are facing the Readiness of the Health System for the care of older adults in Kuwait including the development of health services for the elderly, in accordance with the needs of the Kuwaiti society through infrastructure support , the provision of qualified and trained staff (multidisciplinary team), the introduction of new services to provide integrated health care at different levels of health service, whether preventive, acute, long-term or rehabilitating services and providing home care services through a mobile unit offering treatment services, prevention and treatment of emergency cases.

Healthy aging and longevity

Pálmi V. Jónsson

Prof Pálmi V. Jónsson, MD, FACP, FRCP

*Chief of Geriatrics Landspítali University Hospital University of Iceland,
School of Medicine Reykjavik,
Iceland*

Citation: Pálmi V. Jónsson. Healthy Aging and Longevity. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.

ABSTRACT

Aging societies reflect a triumph of science and technology over premature death. In less than a century, technological and medical advances—coupled with large-scale public health efforts that improved sanitation, purified waterways, and increased safety—led to substantial improvements in health of populations in the Western world. The first half of the twentieth century witnessed gains in life expectancy largely due to reductions in infant and maternal mortality. In the second half of the century, life expectancy continued to increase in adulthood, largely due to medical advances, in the treatment of cardiovascular disease. All told, nearly 30 years were added to average life expectancy in a single century. Increases continue today, with 3 months added to life expectancy at 65 every year. Low to middle income nations have longer development ahead of them but head in the same direction. Improvements in health have been extended into old age. Each cohort that has arrived at old age has been healthier than the one before it. Keep in mind that genetically speaking, we are highly similar to our ancestors 10,000 years ago.

To some extent, the increase in chronic disease reflects the simple fact that more people are surviving acute diseases. The increase in chronic diseases reflects changes in lifestyles. The bottom line is that we need to change the way we live. The largest contributors to chronic disease are lifestyle choices made over the entire life span, including environmental exposures starting in childhood, improper balance of sedentary time and physical activity, and poor diet. Increasing numbers of older citizens means that larger proportions of the population will, in the foreseeable future, experience physical infirmities; and, of course, virtually all people experience illness prior to death. In addition to medical treatments that target disease,

the focus must expand to encompass behavior change aimed at disease prevention. Even with decades of research on strategies aimed at fostering healthy behaviors, there remain few generalizable and effective strategies that effectively change behavior in enduring ways. Population-level environmental interventions, varying from increasing access to sidewalks, banning smoking at restaurants and bars, to healthier food options at schools, worksites, and convenience stores, all facilitate healthy choices in a variety of daily settings.

In the last 10 years, the increasing availability of mobile technologies has created a new avenue to influence health behaviors. Devices that measure a number of physiological parameters or behaviors are now becoming commonplace and can be referred to as the general category of “wearables”. With more precise measurement of activity behavior recommendations for physical activity can be tailored to individuals across the life span and particularly for the aging population.

Given the scope of the challenges in changing a wide range of health-related behaviors, we will need to motivate a number of small lifestyle changes through a variety of techniques across a wide range of ages.

The near doubling of life expectancy is among the greatest achievements in history. Our best chance of realizing the potential gift that longevity represents lies in science and technology; Biologists are on the cusp of understanding and modifying the basic processes that making aging the key risk factor for a vast array of diseases.

The sobering news at this point in history is that gains to fitness have not only ceased, they are reversing. Chronic diseases and infirmities do not need to afflict future generations in mid-life.

Geriatric End-of-Life Care: Aiming for a “Good Death”

Antoine Fenianos

American University of Beirut

Citation: Antoine Fenianos. Geriatric End-of-Life Care: Aiming for a “Good Death”
Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93426

ABSTRACT

Life expectancy for individuals worldwide is increasing but so are the associated chronic illnesses and life-threatening diseases. Caring for geriatric patients, especially at end-of-life, has become more complex requiring attention not only to the physical symptoms afflicting them, but also to the various psychosocial and spiritual distresses that not only affect patients but also affect their caregivers and families. Therefore, this care requires not only the key effective early interventions that geriatricians provide, but also the very needed coordinated care between geriatricians and palliative care services, especially in end-of-life situations. There is no clear definition of how to determine “end-of-life” but definitely different diseases have different trajectories that ultimately lead to the death of the patient.

This presentation will try to discuss the various obstacles to having a “good death” for our patients, and how the management of these obstacles would help the “healing” care provided by the healthcare system that eventually ensures less suffering for our patients and their caregivers/family.

Statin Use in the Elderly

Sonia Hammami

*Prof Sonia Hammami
Internal Medicine Department-Endocrinology, Geriatric Unit,
CHU F Bourguiba Monastir, University of Monastir
Tunisia*

Citation: Sonia Hammami. Statin Use in the Elderly. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93427

ABSTRACT

There is a marked increase in the elderly. Therefore, the need for evidence-based strategies to address the medical and societal consequences of these demographic trends has never been greater. In this context, statins for primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease (ASCVD) provide substantial potential social value by improving health and survival. However, using statins for primary prevention in older adults presents a clinical dilemma. Even though compelling evidence exists supporting statins for secondary prevention in individuals older than 75 years with clinical ASCVD, the same cannot be said for primary prevention. In this presentation the pro and con for the use of Statins in the elderly will be presented.

The existing evidence on the benefits of statins for primary prevention in older adults, uncertainties about risks, and the need for a randomized trial before non-evidence-based prescribing patterns become irreversibly incorporated into practice.

Diabetes in the elderly

Oudrhiri Mustapha

*Specialist in Internal Medicine and Geriatrics, President of AGE
Morocco*

Citation: Oudrhiri Mustapha. Diabetes in the elderly. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93428

ABSTRACT

Diabetes represents a major public health issue in the elderly, where it remains a risk factor for morbidity and mortality and impairment of quality of life. Its management is difficult because it requires patient cooperation, which is not always possible, and because of the iatrogenic risk particularly important in the elderly, especially hypoglycemia.

The notion of aging can cover very heterogeneous situations, ranging from the autonomous octogenarian and in good form to the totally dependent patient. The “fragile” patient, and the elderly diabetic is often fragile, is between these two extremes, with all the possible intermediaries. The goal of care differs from case to case. Thus, the prevention of complications of diabetes remains the priority objective as long as the subject is autonomous and does not present significant co-morbidities, while in the fragile patient, preference is given to preventing progression towards dependence. In the dependent patient, the objectives are the improvement of the quality of life and the symptomatic management.

The management of an elderly diabetic must take into account at the same time a double assessment diabetological (HbA1c, seniority of diabetes, micro and macroangiopathy) and gerontological (life expectancy, nutritional status, iatrogenic, cognitive function, autonomy ...).

The first nutritional goal facing an elderly diabetic patient is to avoid progression to undernutrition. Restrictions and dietary restrictions are therefore not appropriate, and often weight loss is no longer a reasonable goal, because of the risk of loss of lean body mass and aggravation of sarcopenia.

Strictly speaking, all antidiabetics can be used. The benchmarks proposed in the latest international recommendations remain applicable, but the practitioner must take into account certain prescriptive constraints related to the field:

- Adapt the dosage of metformin to renal function,
- Among the hypoglycemic sulfonamides, favor gliclazide and glimepiride over other potentially hypoglycemic agents. As regards repaglinide, it does not have marketing authorization beyond 75 years, but it is not contraindicated for that reason,
- Inhibitors of dipeptidyl peptidase-4 (DPP4) (saxa, sita and vildagliptin) are potentially interesting in the elderly diabetic, but there is a lack of hindsight to them,
- Inhibitors of alphaglucosidase (acarbose and miglitol) are more likely to be an entry treatment for elderly diabetics, in the absence of pre-existing digestive disorders,
- Finally, insulin therapy is readily used, either because of the development of diabetes, or because of the occurrence of an intercurrent event or drug interactions involving oral antidiabetic agents.

Diabète chez le sujet âgé

Oudrhiri Mustapha

*Spécialiste en médecine interne et gériatrie,
Président de AGE
Maroc*

Citation: Oudrhiri Mustapha. Diabète chez le sujet âgé. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93429

ABSTRACT

Le diabète représente un enjeu majeur de santé publique chez les sujets âgés, où il reste un facteur de risque de morbi-mortalité et d'altération de la qualité de vie. Sa prise en charge est difficile, car elle nécessite une coopération du patient, qui n'est pas toujours possible, et en raison du risque iatrogène particulièrement important chez le sujet âgé, en particulier l'hypoglycémie.

La notion de vieillissement peut recouvrir des situations très hétérogènes, allant de l'octogénaire autonome et en bonne forme au patient totalement dépendant. Le patient « fragile », et le diabétique âgé est souvent fragile, se situe entre ces deux extrêmes, avec tous les intermédiaires possibles. L'objectif de la prise en charge diffère selon les cas. Ainsi, la prévention des complications du diabète reste l'objectif prioritaire tant que le sujet est autonome et ne présente pas de comorbidités notables, tandis que chez le patient fragile, on privilégie plutôt la prévention de l'évolution vers la dépendance. Chez le patient dépendant, les objectifs sont l'amélioration de la qualité de vie et la prise en charge symptomatique.

La prise en charge d'un diabétique âgé doit tenir compte tout à la fois d'une double évaluation diabétologique (HbA1c, ancienneté du diabète, micro et macroangiopathie) et gériatologique (espérance de vie, état nutritionnel, iatrogénie, fonction cognitive, autonomie...).

Le premier objectif nutritionnel face à un patient diabétique âgé est d'éviter l'évolution vers la dénutrition. Les restrictions et les interdits alimentaires ne sont donc pas de mise, et souvent, l'amaigrissement ne constitue plus un objectif raisonnable, en raison du risque de perte de masse maigre et d'aggravation de la sarcopénie.

Stricto sensu, tous les antidiabétiques peuvent être utilisés. Les repères proposés dans les dernières recommandations internationales restent applicables, mais le praticien doit tenir compte de certaines contraintes de prescription liées au terrain :

- Adapter la posologie de la metformine à la fonction rénale,
- Parmi les sulfamides hypoglycémisants, privilégier le gliclazide et le glimépiride par rapport aux autres molécules potentiellement hypoglycémisantes. S'agissant du répaglinide, il n'a pas l'AMM au-delà de 75 ans, mais il n'en est pas contre-indiqué pour autant,
- Les inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 (DPP4) (saxa, sita et vildagliptine) sont potentiellement intéressants chez le diabétique âgé, mais on manque de recul à leur égard,
- Les inhibiteurs de l'alphaglucosidase (acarbose et miglitol) constituent plutôt des traitements d'entrée chez le diabétique âgé, en l'absence de troubles digestifs préexistants,
- Enfin, l'insulinothérapie est volontiers utilisée, soit en raison de l'évolution du diabète, soit du fait de la survenue d'un événement intercurrent ou d'interactions médicamenteuses impliquant les antidiabétiques oraux.

Nutrition and longevity

Giovanni Gambassi

Prof. Giovanni Gambassi

*Department of Gerontology and Geriatric Sciences the Università Cattolica del Sacro Cuore
Rome, Italy*

Citation: Giovanni Gambassi. Nutrition and longevity. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93430

ABSTRACT

Healthy longevity is a tangible possibility for many individuals and populations, with nutritional and other lifestyle factors playing a key role in modulating the likelihood of healthy ageing. Nevertheless, studies of effects of nutrients or single foods on ageing often show inconsistent results and ignore the overall framework of dietary habits. Therefore, the use of dietary patterns (e.g. a Mediterranean dietary pattern) and the specific dietary recommendations (e.g. dietary approaches to stop hypertension, Polymeal and the American Healthy Eating Index) are becoming more widespread in promoting life-long health. A posteriori defined dietary patterns are described frequently in relation to age-related diseases but their generalisability is often a challenge since these are developed specifically for the population under study. Conversely, the dietary guidelines

are often developed based on prevention of disease or nutrient deficiency, but often less attention is paid to how well these dietary guidelines promote health outcomes. In the present paper, we provide an overview of the state of the art of dietary patterns and dietary recommendations in relation to life expectancy and the risk of age-related disorders (with emphasis on cardiometabolic diseases and cognitive outcomes). According to both a posteriori and a priori dietary patterns, some key ‘ingredients’ can be identified that are associated consistently with longevity and better cardiometabolic and cognitive health. These include high intake of fruit, vegetables, fish, (whole) grains and legumes/pulses and potatoes, whereas dietary patterns rich in red meat and sugar-rich foods have been associated with an increased risk of mortality and cardiometabolic outcomes.

Osteoporosis : update on management

Philippe Chassagne

*Pr Philippe Chassagne. MD, Ph D.
Department of Geriatrics. Lausanne.
Switzerland*

Citation: Oudrhiri Mustapha. Osteoporosis : update on management. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93431

ABSTRACT

Up to 70% of Caucasian old women (over 80 years old) have osteoporosis (OP) according to bone densitometry criteria. In adults for a long period, OP remains silent until that a first fracture (which confirmed a bone frailty) happens. In most of cases these fractures are secondary to falls.

The systematic screening for OP should be implemented in primary care setting and particularly in all setting where osteoporotic fractures are possibly diagnosed (e.g.: emergency departments). For geriatricians, OP should also be systematically suspected in aged fallers. The detection includes clinical assessment (e.g. loss of height with aging) completed by a bone densitometry. The latter is considered as a cost effective and reliable method to detect OP and provide data suggesting to start an prevention treatment. It is now admitted that: (i) OP can be easily suspected in daily practice (e.g. in people with an previous history of bone fracture); (ii) specific sites are strong indicators of sever underlying OP (e.g. hip or proximal humeral fracture); and (iii) the systematic for OP is useful because of the availability of multiple effective drugs in lowering the risk of recurrent fractures and associated consequences.

Amongst these treatments are antiresorptive drugs (that inhibit osteoclast cells) which have been widely investigated. New therapeutic schemas have been recently validated using anabolic drugs (that increase bone formation) or combining antiresorptive and anabolic drugs during longer periods. Whatever the therapeutic approach, efforts must be done to favour the best possible therapeutic adherence.

Orthogeriatrics; A growing field

Hala S Sweed

*Prof Hala S Sweed, Head of Geriatrics and Gerontology Department, Faculty of Medicine
Ain Shams University
Egypt*

Citation: Hala S Sweed. Orthogeriatrics; A growing field. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93432

ABSTRACT

With the graying of the population worldwide, the prevalence of comorbid conditions and frailty is high among elderly patients with orthopedic disorders especially hip fracture. They are at high risk of developing complications, suffering from functional decline or needing long-term care, and even dying. Therefore, despite successful surgical treatment, hip fractures pose a significant burden of illness for the affected patient as well as for the healthcare system. Orthogeriatric care is medical care for older patients

with orthopaedic disorders, which is provided collaboratively by Orthopaedic and Geriatric services. The coordinated multidisciplinary care has a wide influence on improved outcome in fragility fracture patients either on patient recovery or health care system resources.

Prevention of secondary fragility fracture

Bassel El-Osta

*Dr. Bassel El-Osta. Consultant Orthopedics, Tripoli
Lebanon*

Citation: Bassel El-Osta. Prevention of secondary fragility fracture. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93433

ABSTRACT

As populations are ageing, osteoporotic fractures are common and they are associated with high rates of mortality and morbidity, disability, pain and a high cost of treatment. In addition to primary prevention strategies, efforts should be made to improve patients' outcomes after a fragility fracture and optimise their overall management. Optimal surgical treatment of the fracture, when indicated, and high-quality post fracture care in terms of evaluation and appropriate medical treatment of osteoporosis, rehabilitation, lifestyle modifications and secondary fall prevention should be

provided for optimal functional recovery, reduction of future fracture risk and improvement of overall quality of life. A multidisciplinary approach and the establishment of clinical pathways are mandatory to ensure optimisation of treatment and adherence to prevention strategies of secondary fractures.

Pre-operative optimization (geriatricians, hospitalists, anesthetists)

Philippe Chassagne

Pr Philippe Chassagne. MD, Ph D. Department of Geriatrics. Lausanne Switzerland

Citation: Philippe Chassagne. Pre-operative optimization (geriatricians, hospitalists, anesthetists). Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93434

ABSTRACT

The number of surgical procedures that will be performed in 2020 in people aged 65 years or older is expected to totalize 14 to 47% of all procedures according to specialties in 2020. In addition, aged people gather specific characteristics such as low physiological reserves, polymorbidity, higher risk of functional decline, higher prevalence of cognitive disorders or frailty (prevalence: 20% over 80 years old). When complex old patients are referred for an elective surgery additional geriatric assessment based on comprehensive geriatric assessment (CGA) is now recommended like it is commonly done in oncology or for some specific cardiovascular interventions (“Heart team”).

Randomized control studies (especially conducted with elective procedures) have demonstrated the benefits of a pre-operative geriatric assessment with individualized specific recommendations. Thus, systematic CGA is associated with a reduced number of post-procedure complications and length of hospital stay.

When procedure are unplanned like in traumatology, orthogeriatric teams have been designed during the last decade to specifically target hip fracture patients. The objective this team, composed by surgeons, anesthetists, geriatrician, and nurses, is to build an interdisciplinary co-management during the pre-, peri-, and post-operative period. Studies have demonstrated that the implementation of such interdisciplinary team through in-hospital orthogeriatric pathway was associated with a significant decrease of 30-day post-operative complications, loss of functional independence, and incidental delirium.

Frailty and Sarcopenia

M. Vandewoude

M. Vandewoude, MD, PhD, Department of Geriatrics, University of Antwerp, Belgium

Citation: M. Vandewoude. Frailty and Sarcopenia. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93435

ABSTRACT

Frailty is a clinical state with multiple causes and contributors that is characterized by diminished strength, endurance, and reduced physiologic function that increases an individual's vulnerability for developing increased dependency and/or mortality when exposed to a stressor. Frailty is either physical or psychological or a combination of the 2 components, and is a dynamic condition that can improve or worsen over time. Two approaches to defining physical frailty have become popular. The deficit model consists of adding together an individual's number of impairments and conditions to create a Frailty Index (Rockwood model). The second model originally defined a specific physical phenotype consisting of a constellation of 5 possible components (weight loss, exhaustion, weakness, slowness, and reduced physical activity), which marked an underlying physiologic state of multisystem and energy dysregulation (Fried model). Both of these definitions are currently used to define a frail and a prefrail state, a condition between frail and nonfrail.

Sarcopenia is the loss of muscle mass with reduced muscle strength and function. The definition of the phenotypic model of frailty includes several components of sarcopenia such as weakness and slowness. Although sarcopenia may be a component of frailty, the latter is more multifaceted than sarcopenia alone.

Improving preventive screening for sarcopenia

M. Vandewoude

M. Vandewoude, MD, PhD, Department of Geriatrics, University of Antwerp, Belgium

Citation: M. Vandewoude. Improving preventive screening for sarcopenia. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93436

ABSTRACT

Sarcopenia is characterized by progressive and generalized loss of skeletal muscle mass and strength with a risk of adverse outcomes. Next to the intrinsic, age-related processes, a multitude of extrinsic and behavioural factors can aggravate the development and/or progression of sarcopenia; such as disuse and lack of physical activity, malnutrition, chronic inflammation and (co-)morbidity. As such, sarcopenia can be thought of as both a process and an outcome. Sarcopenia as “a condition” is a major cause of frailty and disability in older people, but as “an

active process” it is present in every person reaching adult life. Given the intrinsic, age-related character of sarcopenia, primary prevention should start as early as the onset of the underlying process (i.e. at a young adult age); at higher ages, secondary and tertiary preventive strategies can be considered in order to avoid excessive progression of sarcopenia.

Heart failure: management update

Giovanni Gambassi

Prof. Giovanni Gambassi

Department of Gerontology and Geriatric Sciences the Università Cattolica del Sacro Cuore Rome, Italy

Citation: Giovanni Gambassi. Heart failure: management update. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93437

ABSTRACT

As a result of population ageing and improved medical care that contribute to better life expectancy, heart failure occurs more and more commonly in the elderly. In the USA approximately 80% of patients discharged from hospital with newly diagnosed heart failure are over 65 years of age, whereas 50% are over 75. The average 5-year mortality rate is about 50% in subjects with systolic dysfunction and similar in those with preserved left ventricular systolic function. Disorders of the cardiovascular system occurring in the elderly (e.g. increased left ventricular mass, myocardial rigidity, atrial fibrillation, decreased maximum oxygen uptake in cardiopulmonary exercise tests) result from the physiological ageing; they may also be caused by a concomitant cardiac failure syndrome.

In the elderly, heart failure is often accompanied by concomitant conditions that often make diagnosis and treatment of chronic heart disease difficult. Non-specific clinical symptoms in the elderly as well as those associated with age (e.g. easy fatigability, exertional

dyspnea) make a correct diagnosis difficult. The recognized biochemical marker of heart failure--brain natriuretic peptide, N-terminal pro-brain natriuretic peptide--has a limited diagnostic value in the elderly. Echocardiography plays a key role in the diagnosis. Owing to altered metabolism, impairment of hepatic processes to various degrees and decreased renal excretion of drugs, treatment requires attention, individual choice of drugs and doses, as well as periodic modification of both the doses and the intervals between them. Correct treatment improves quality of life and prolongs it. The aim of the present work is to present the differences in the pathophysiology, diagnostic evaluation and management of chronic heart failure in the elderly, in light of the current views and standards.

Parkinson Disease – Management Update

M A Verjee

*M A Verjee, MD, MBA, CCFP, FCFP, Weill Cornell Medicine
Qatar*

Citation: M A Verjee. Parkinson Disease – Management Update. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93438

ABSTRACT

Parkinson disease (PD) is one of the most common neurologic disorders affecting those older than sixty years. PD is a primary cause of progressive disability in the elderly that can only be improved symptomatically but not cured. The loss of pigmented dopaminergic neurons in the substantia nigra pars compacta and Lewy bodies and neurites are the basis of the disease. PD is a synucleinopathy.

Pharmacological management is most successful for controlling motor signs for up to six years from onset. Levodopa and carbidopa remain the gold standard medications. Levodopa therapy has seen mortality rates drop by about 50%, with longevity prolonged. Monoamine oxidase (MAO-B) inhibitors provide some symptomatic relief by up to 25%, while dopamine agonists are less useful and have significant side effects. There are no current neuroprotective or disease-modifying medications. Treatments of

non-motor symptoms such as constipation or erectile dysfunction in PD add to the quality of life. Methylphenidate can be used short-term for extreme fatigue but has the risks of addiction or drug abuse. Deep brain stimulation (DBS) is another treatment option. Decreasing exposure to pesticides and other identifiable environmental risks may reduce the severity of PD. Genetic factors are more relevant if PD begins before the age of fifty. The risk of developing malignant melanoma with PD is increased about four-fold, and vice versa. Skin checks are useful. PD is 1.5 times more common in men than women. Physiotherapy combined with patient activity and maintaining fitness can delay muscle loss and consequent weakness.

Evaluation and Prevention of Falls

V. Selcuk Engin (1)

Suleyman Ersoy (2)

(1) Melek hatun family practice center, Sehremini, Fatih, Istanbul, Turkey

(2) Karabuk University School of Medicine, Karabuk, Turkey

Citation: V. Selcuk Engin, Suleyman Ersoy. Evaluation and Prevention of Falls. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93439

ABSTRACT

The baby boomer generation became older adults. Following generations didn't follow suit. Birth rates never attained post war era in western countries while life expectancy constantly increases throughout the World. The result is the graying population. This is a challenge not only for welfare systems, but also for health services. US citizens older than 64 years constitutes 50% of hospitalizations and 40% of health expenditures. Most crucial issue is whether we provide with our seniors a successful pattern of aging, or a frail one. And when it comes to successful ageing vs frail ageing, falling is a breaking point. Preferred definition of falls is 'Unintentionally coming to the ground or some lower level other than as a consequence of a violent blow, loss of consciousness, sudden onset of paralysis as in stroke or an epileptic seizure'.

Falls rather resembles frailty in terms of risk factors and consequences. Falls rates increases nine fold in population beyond 65 years old and it's annual rates ranges between 28-39% varying with different communities and study settings. Falls constitutes 14% of emergency admissions, 4% of all hospital admissions, 1% of all cause mortality while accounting for 40% of injury-related deaths. We will try and reveal the versatility of the risk factors of falls and then focus on preventive measures.

Dementia in the Arab world

Hamed Al Sinawi

Dr. Hamed Al Sinawi (FRCPsych), Senior Consultant, Old age Psychiatrist, Department of behavioural Medicine, SQU Chairman Oman's Alzheimer's Society, Oman

Citation: Hamed Al Sinawi. Dementia in the Arab world. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93440

ABSTRACT

Dementia is becoming a public health matter in countries worldwide and the Arab world is no exception. This presentation will review the data available on the incidence, prevalence, subtypes and risk factors of dementia in the Arab World, as well as on societal costs and psycho- social aspects of dementia

Studies on dementia among Arabs are limited, as almost half of the papers are on the Palestinian population living in Wadi Ara in Israel. The available studies show that the pattern of dementia among Arabs is not different from that in other parts of the world. Dementia contributed 11 % of the years lived with disability in people ≥ 60 years old, which is more than the contributions of stroke (9.5 %), cardiovascular disease (5 %), and cancer (2.4 %) .T he cost of dementia in the Arab World was estimated at US\$ 6.6 billion in 2009. This is expected to increase as more people live to old age and as a result have a higher risk of developing dementia

Dementia assessment

Pálmi V. Jónsson

Prof Pálmi V. Jónsson, MD, FACP, FRCP

Chief of Geriatrics Landspítali University Hospital University of Iceland, School of Medicine Reykjavik, Iceland

Citation: Pálmi V. Jónsson. Dementia assessment. *Middle East Journal of Age and Ageing*, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93441

ABSTRACT

In some countries the introduction of a national dementia strategy has led to greater emphasis on earlier diagnosis, although population based screening is not recommended as dementia does not fulfil the criteria of a condition suitable for screening. Diagnosing dementia can be difficult owing to its insidious onset, symptoms resembling “normal ageing” memory loss, and a diversity of other presenting symptoms—for example, difficulty in finding words or making decisions. An individual’s ability to accommodate, compensate, or even deny his or her symptoms in the early stages should also be considered. The individual’s family may also have noticed difficulties in communication and personality or mood changes; family concern is of particular importance. Increasing frequency of patients’ visits to their general practice, missed appointments, or confusion over drugs may also be warning signs.

General practitioners are often the first point of contact for patients who are worried that they may have dementia. The role of primary care is to exclude a potentially treatable illness or reversible cause of the “dementia”—for example, depression, vitamin B12 deficiency, or thyroid disturbance; refer for specialist assessment, especially those with unusual symptoms neurological, psychiatric, or behavioural changes or those with major risk factors (for example, important medical comorbidities, psychosocial problems, harm to self); and ensure patients who have mild cognitive impairment (objective cognitive loss not affecting function and daily living activities) are followed up in primary care, and, if their symptoms become more severe, re-referred for specialist assessment.

Initial assessment should include a careful history from both the patient and the main carer, with particular emphasis on disturbance of cognitive function and activities of daily living. A physical examination should be undertaken to look for any focal neurological signs and exclude any visual or auditory problems. Baseline investigations and a brief cognitive assessment, using one of the many tools available should also be carried out before referral to secondary care. The mini-mental state examination has traditionally been recommended as the brief cognitive assessment tool of choice, although copyright restrictions are influencing its use in practice. A clock drawing test may be added to the assessment if it is not already incorporated into the tool. Mini-mental state examination scores are used to indicate the severity of Alzheimer’s disease: mild, scores 21-26; moderate, scores 10-20; moderately severe, scores 10-14; severe, scores less than 10. Depression masquerading as dementia is probably the most common differential diagnosis and should always be considered; however, they can coexist and depression may precede dementia. If suspected, a trial of antidepressants may be indicated, with reassessment of the individual’s capabilities and cognitive function 6-8 weeks later.

Primary care is increasingly taking on a greater role in both the assessment and the long term care of people with dementia; one multicentre randomised controlled trial found no evidence that specialist memory clinics were more effective than general practice services in providing post-diagnostic support. Secondary services have an important role in defining the dementia subtype, dealing with more complex cases, and stratifying which patients with mild cognitive impairment are at greatest risk of developing dementia and most in need of follow-up.

Imaging, in particular structural scanning (computed tomography or magnetic resonance imaging), is recommended as part of the investigations of people with suspected dementia in UK, European, and guidelines. Imaging is now also embedded in several modern diagnostic criteria for different dementias, including Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies. In modern dementia imaging there is now in addition to diagnosing reversible causes of dementia (for example, tumours) increasing focus on determination of subtype. Structural imaging, particularly magnetic resonance imaging, can also help clarify whether a vascular disease is contributing to the cognitive impairment and thus whether strict adherence to treatment guidance for vascular risks is warranted.

The in vivo imaging biomarkers field for Alzheimer's disease and related disorders is rapidly expanding with the most prominent neuroimaging modalities in the dementia field — structural MRI, metabolic FDG PET, and amyloid and tau PET imaging and newly emerging PET/MR imaging strategies which integrate the advantages of PET and MR to diagnose and monitor AD. In addition fMRI, MRI spectroscopy and encephalographic brain mapping are likely to have clinical applications in the near future. Together, these techniques comprehensively probe the molecular-, cellular- and system-level neurodegenerative changes in the brain.

Recently clinical application of cerebrospinal fluid (CSF) amyloid- β 1-42, tau, and phosphorylated tau in the diagnostic evaluation of patients with dementia have been developed. Current recommendations are based on available evidence and consensus from focused discussions for (i) identification of Alzheimer's disease (AD) as the cause of dementia, (ii) prediction of rate of decline, (iii) cost-effectiveness, and (iv) interpretation of results. There is sufficient evidence to support a recommendation to use CSF AD biomarkers as a supplement to clinical evaluation, particularly in uncertain and atypical cases, to identify or exclude AD as the cause of dementia. Because of insufficient evidence, it was uncertain whether CSF AD biomarkers outperform imaging biomarkers.

Dementia: Update on Diagnosis and Management

Amir Ahmed

Dr Amir Ahmed

Geriatrician, clinical pharmacologist, Department of Geriatric Medicine, Radboud University Medical Center Nijmegen, the Netherlands

Citation: Amir Ahmed. Dementia: Update on Diagnosis and Management. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93442

ABSTRACT

Demographic changes and the rapid aging of the population worldwide will lead to an increase in the prevalence of older people with dementia (≥ 65 years), many of whom suffer from multimorbidity.

Dementia is a syndrome characterized by progressive, irreversible decline in cognitive functions such as memory, learning, orientation, executive function, language, and perceptual-motor skills, that significantly interferes with activities of daily living. The clinical picture is, however, more complex and frequently involves behavioral and psychological changes.

Alzheimer disease (AD) is the most common type of dementia and possibly contributes to 60-80% of all cases, followed by vascular dementia (VaD, 10-15%), frontotemporal dementia (about 5-10%) and dementia with Lewy bodies ($< 5\%$). However, post mortem studies have shown that many people with dementia have mixed AD and VaD pathologies, suggesting that mixed type dementia (AD/VaD) is often underdiagnosed. According to the recent report of Alzheimer's Disease International (World Alzheimer Report 2015), the number of people suffering from dementia worldwide is estimated at 47 million people. This number is expected to more than triple by 2050, causing a major public health problem with an immense impact on individual patients, their families, health care systems, and economies. During the presentation, we will discuss the update on diagnosis and management of dementia.

Impacts of Art Therapy and Alzheimer's Disease

Sonia Hammami (1)

G. Khadhar (2)

(1) Prof Sonia Hammami, Internal Medicine Department-Endocrinology, Geriatric Unit, CHU F Bourguiba Monastir, University of Monastir, Tunisia

(2) G. Khadhar, Polyclinic CNSS El Khadra, Tunis, Tunisia.

Citation: Sonia Hammami, G. Khadhar, Impacts of Art Therapy and Alzheimer's Disease. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93443

ABSTRACT

The prevalence of dementia of all types in the Tunisian population aged 65 and over in 2012 is estimated to 4.6%. Dementia has physical, psychological, social and economic consequences of caregivers, families and society. Art therapy is a new non medicated care, this method aims to create favorable conditions for overcoming personal difficulties through stimulation of creative capacities.

The objective of our study, is to evaluate the impact of art therapy on the behavioral disorders of patients affected by Alzheimer's disease.

Patients and methods : This a ten-month observational study which takes place in olds people home-Tunis. It included people with Alzheimer's disease confirmed with MMSE between (18-25) Workshops of painting art were organized at a rate of twice a week.

Results: From (September 2015-June 2016) , 8 women and 4 men with Alzheimer's disease ,were prospectively analysed, mean age 78 years (72 to 90 years). A total of 32 workshops were performed. The preference for painting, the collage, the drawing, the calligraphy were found in respectively 75%, 60%, 52%, 37% cases. Mood and speech were variable from one workshop to another with increased motivation, the concentration, the agitation decreased and the aggressiveness.

Discussion: Art therapy improve motivation, concentration and decrease agitation and the aggressiveness in Alzheimer's patients. It is a form of expressive therapy that uses the creative process of making art to improve a person's physical, mental, and emotional well-being

Conclusion: Art therapy could be a part of a non-medical care process in the treatment of Alzheimer's disease. A study on a larger cohort would be necessary to confirm this hypothesis.

How to prevent Cognitive Decline from Normal or MCI to Dementia

Pálmi V. Jónsson

Prof Pálmi V. Jónsson, MD, FACP, FRCP

Chief of Geriatrics Landspítali University Hospital University of Iceland, School of Medicine Reykjavik, Iceland

Citation: Pálmi V. Jónsson. How to prevent Cognitive Decline from Normal or MCI to Dementia. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93444

ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD), the leading cause of dementia, has reached epidemic proportions, with major social, medical and economical burdens. With no currently available curative treatments, both the World Health Organization and the G8 Dementia Summit recently identified dementia and AD prevention as a major public health priority.

The diagnostic approach to mild cognitive impairment (MCI) focuses on comprehensive evaluation of cognitive function and identification of treatable or reversible causes of cognitive impairment. The management of dementia and mild cognitive impairment (MCI) includes pharmacological, nonpharmacological and caregiver interventions. Acetylcholinesterase inhibitors and memantine have a small beneficial effect in mild-to-moderate dementia.

Dementia and AD have a wide range of risk factors (genetic, vascular/metabolic and lifestyle-related), which often co-occur and thus interact with each other. Attention has been focused on long-term measures that may prevent, delay or minimize MCI and dementia, including Mediterranean diet, exercise, and early active treatment of hypercholesterolaemia, hypertension, and diabetes starting in midlife and earlier with relatively modest findings. The effect of risk factors depends on age at exposure, indicating that the timing of preventive interventions needs to be carefully

considered. In view of the complex multifactorial nature of AD, as well as its long pre-clinical (asymptomatic) phase, interventions simultaneously targeting multiple risk factors and disease mechanisms at an early stage of the disease is most likely to be effective. High cognitive activity and a high cognitive reserve may prevent or delay the onset of aging-related MCI and dementia.

Three large European multidomain prevention trials have been launched with the goal of preventing cognitive decline, dementia and AD in older adults with different risk profiles. Pharmacological trials are also shifting towards prevention of Alzheimer dementia, by targeting at-risk individuals prior to the onset of cognitive symptoms.

Although the numbers of the elderly with dementia are rapidly increasing worldwide, the incidence of dementia in some countries is decreasing attributable to higher educational levels, decreased vascular risk factors and healthier lifestyles. Prevention of dementia is feasible and reasonable.

Antipsychotics in the treatment of BPSD

Giovanni Gambassi

Prof. Giovanni Gambassi

Department of Gerontology and Geriatric Sciences the Università Cattolica del Sacro Cuore Rome, Italy

Citation: Giovanni Gambassi, Antipsychotics in the treatment of BPSD. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93445

ABSTRACT

Pharmacological treatment of dementia addresses two main clinical features of the disease: cognitive deterioration with predominantly memory loss, and behavioural and psychological symptoms (BPSD). While cholinesterase inhibitors are recommended in an attempt to delay memory loss and disability, what should be considered the most appropriate pharmacological treatment for BPSD has remained questionable.

Antipsychotic medications, conventional and atypical agents, have been increasingly utilized in clinical practice but only a small number of clinical studies have investigated their relative cost–benefit ratio. While the studies have no documented clear nor sustained clinical efficacy, several potential risks have been highlighted. Overall, atypical and conventional antipsychotics are associated with a similarly increased risk for all-cause mortality and cerebrovascular events. Relative to atypical agents users, patients being treated with conventional antipsychotics have an increased incidence of cardiac arrhythmias and extrapyramidal symptoms. Conversely, users of atypical antipsychotics are exposed to an increased risk of venous thromboembolism and aspiration pneumonia. Also, metabolic effects (i.e. increased risk of diabetes, weight gain) have consistently been documented in clinical studies with atypical antipsychotics, although this effect tends to be attenuated with advancing age and in elderly patients with dementia. Antipsychotics, both conventional and atypical, should be used with caution only when nonpharmacologic approaches have failed to adequately control BPSD.

Pressure ulcers and chronic wounds must heal: from accurate surgery to advanced wound management

Jamil Halabi

Jamil Halabi, MD, Faculty of Medicine, University of Balamand

Citation: Jamil Halabi. Pressure ulcers and chronic wounds must heal: from accurate surgery to advanced wound management. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93446

ABSTRACT

Pressure ulcers and chronic wounds are frequently the cause of preventable serious complications in the elderly population, like sepsis and renal failure. The primary surgical procedure must be designed in a way to enable healing not as a first-time debridement. Rules for a successful surgery will be exposed. Wound care is never a matter of cleaning and changing gauzes. It is a meeting with the wound, reading its needs and providing the best specific type of dressing. In hard-to-heal wounds, advanced techniques like platelet rich plasma (PRP) and negative pressure wound therapy (NPWT) help achieving a near guaranteed healing at a 4 times faster rate.

Urinary incontinence : screening, management, prevention

Philippe Chassagne

Professor Philippe Chassagne, MD, Ph D. Department of Geriatrics. Lausanne, Switzerland

Citation: Philippe Chassagne, Urinary incontinence : screening, management, prevention. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93447

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is a common geriatric syndrome with a negative impact on quality of life. The prevalence of UI is about 30% in old women living in the community and up to 65% in institutional setting. Even these great frequencies and its consequences (e.g. economics, social isolation), UI remains underdiagnosed and undertreated. Yet, some relevant and reliable screening tools are available (e.g. ICIQ-IU-sf). In daily practice when functional independency is evaluated (using ADL scale) UI and fecal incontinence must be systematically screened and subsequently properly investigated.

The management of UI needs first a standardized clinical approach. Patients and their proxies should be interviewed (duration and daily frequency of UI episodes), previous medical, surgical, and obstetrical history collected. Daily medical treatment and physical examination have to complete the assessment process that should be always carry out in primary care offices.

Few are the complementary tests that could be necessary. Post-voiding residual volume and urine analyses (specifically when an infection is suspected) are carried out. Urodynamic assessment are restricted to very rare and specific situations.

This simple clinical strategy is effective for aged adults and considered as satisfactory to find out the mechanism of UI. Finally, patients will be classed into 4 groups according the IU type (stress, urge, overflow or mixed), and managed accordingly.

Therapeutic approach should be individualized and personalized through a multidisciplinary team strategy combining behavioral (namely non-pharmacological treatment), medical, and/or surgical procedures.

Surgical procedures for stress incontinence (e.g. TVT) or urge (neuro-sacral stimulation, bladder instillation with Botulinum toxin A) are well codified. On average they improve symptoms of 60 to 80% of elective patients. Specifically in Urge incontinence anticholinergic drugs are frequently prescribed but in aged patients these drugs should be carefully considered because of their potential adverse effects (cognitive impairments, falls, constipation, urinary retention).

Depression in Old Age: Symptoms, Causes and Treatments

Amir Ahmed

Dr Amir Ahmed

Geriatrician, clinical pharmacologist, Department of Geriatric Medicine, Radboud University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands

Citation: Amir Ahmed. Depression in Old Age: Symptoms, Causes and Treatments. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93449

ABSTRACT

Depression is one of the most common mental diseases among older people (≥ 65 years). It in general reflects a range of biological and psychosocial factors and it may be difficult to diagnose in older population as its presentation may differ from that of younger people. The results of previous studies show that depression seen for the first time in old age differs from the depression appearing in early ages in terms of clinical presentation, etiology, response to treatment and prognosis. However, it is unclear whether these differences are a result of age-related physiological changes or if late life depression is a different type of disorder.

Weyerer et al. reported that depressive symptoms seen in elder age are associated with female gender, increasing age, living alone, divorce, low education level, functionality impairment, comorbid physical illness, cognitive impairment, cigarette and alcohol use.

Many age-related physical diseases such as cerebrovascular diseases (inc. brain white matter changes), Parkinson disease, cancer, diabetes mellitus and thyroid diseases play a role in appearance and continuing of depressive symptoms.

The existence of multiple physical diseases in older people, polypharmacy, age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics necessitate many factors to be taken into account before the initiation of antidepressant therapy in this population. Use of pharmacotherapy alone might not be optimal enough in many cases. Psychosocial interventions (including psychotherapy) applied together with antidepressants may increase the compliance to treatment and accelerate remission.

Delirium: Management update

Hamed Al Sinawi

Dr. Hamed Al Sinawi (FRCPsych), Senior Consultant, Old age Psychiatrist, Department of behavioural Medicine, SQU Chairman Oman's Alzheimer's Society, Oman

Citation: Hamed Al Sinawi: Management update. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93448

ABSTRACT

Delirium is a complex neuropsychiatric syndrome, commonly encountered across all healthcare settings, and associated with adverse outcomes such as prolonged hospitalization and increased mortality. In a recent study, mortality was shown to increase by 11% for every additional 48 h of active delirium, delirium is often misdiagnosed, detected late or missed in over 50% of cases. This emphasises the importance of understanding the factors that relate to accurate identification and optimal management. This presentation will discuss the epidemiology of delirium, common risk factors and pathophysiology and barriers to detection. It will also present recent advances in the management.

Why and When Rehabilitation for COPD

Khalil Ghoussoub

Khalil Ghoussoub MD, CHU Hotel Dieu de France

Citation: Khalil Ghoussoub. Why & When Rehabilitation for COPD. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93450

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is an obstructive and progressive airway disease associated with an important reduction in daily physical activity and psychological problems that contribute to the patient's disability and poor health-related quality of life (HRQoL). Nowadays, pulmonary rehabilitation (PR) plays an essential role in the management of symptomatic patients with COPD, by breaking the vicious circle of dyspnea–decreased activity–deconditioning–isolation. Indeed the main benefits of comprehensive PR programs for patients with COPD include a

decrease in symptoms (dyspnea and fatigue), improvements in exercise tolerance and HRQoL, reduction of health care utilization (particularly bed-days), as well as an increase in physical activity. Several randomized studies and meta-analyses greatly established the benefits of PR, which additionally, is recommended in a number of influential guidelines.

Health Promotion and Disease Prevention in Aging

Pálmi V. Jónsson

Professor Pálmi V. Jónsson, MD, FACP, FRCP

Chief of Geriatrics Landspítali University Hospital University of Iceland, School of Medicine Reykjavik, Iceland

Citation: Pálmi V. Jónsson: Health Promotion and Disease Prevention in Aging. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93451

ABSTRACT

With the growing population of older adults and increasing average life expectancies, issues of primary, secondary and tertiary prevention are becoming critically important. Older people are well known to have a high prevalence of undetected and correctable conditions and comorbid diseases. However, research on preventive care for older people is not conclusive. Most clinical trials of screening interventions have excluded people over 75 years of age. Therefore, indirect evidence must still be used to determine when results in younger people should be extrapolated to older persons. The current lack of a robust geriatric evidence base forces primary care practitioners and geriatricians to use extra levels of clinical judgment in choosing screening tests for their senior population. Guidance on screening and prevention is

available from many professional societies and consensus groups and can be considered. In this regard it is also worth keeping in mind that health and well being in old age is intimately related to the life course. Hence, prudent life-style of the person and application of guidelines for prevention and care in young and middle age by health care professionals are likely to contribute favorable to optimization of health and quality of life in old age.

Prevention of Malnutrition

M. Vandewoude

M. Vandewoude, MD, PhD, Department of Geriatrics, University of Antwerp, Belgium

Citation: M. Vandewoude. Prevention of Malnutrition. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93452

ABSTRACT

Malnutrition is common across varying patient populations, particularly older adults, and sarcopenia prevalence increases with advancing age. Chronic diseases, acute inflammation and important co-morbidities make the situation more complex. When these changes are translated into nutritional concepts it is clear that in the older patient there is a strong overlap of starvation, sarcopenia and cachexia. The final result is a complex metabolic state resulting in a therapy resistant malnutrition-sarcopenia syndrome. This condition is associated with substantial adverse out

comes affecting both the patient and the healthcare system, including increased morbidity, mortality, rehospitalization rates, and healthcare costs. Clinicians are urged to screen, assess, and treat this condition currently so as to adequately address the full spectrum of patients' nutritional issues. By examining all aspects, clinicians can more fully assess their patients' clinical and nutritional status and can tailor targeted therapies to meet their needs and improve outcomes.

Update on Vaccination in the elderly

M Verjee

M Verjee, MD, MBA, CCFP, FCFP, Weill Cornell Medicine, Qatar

Citation: M Verjee. Update on Vaccination in the elderly. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93453

ABSTRACT

Many vaccines are available and strongly recommended to protect the elderly from age 65 years onwards. However, earlier protection with specific vaccines from 50 years enhances better protection later in life. There have been some regulatory changes with pneumococcal protection and a new zoster vaccine is available. Annual influenza vaccination is consistently advised, especially for those at increased risk.

Meningococcal protection, even with the quadravalent vaccine, is less effective after the age of 55 years but is still advisable for those undertaking Hajj, or travelling across the African meningitis belt. Hepatitis B should still be given at 60 years or older in certain chronic health conditions or treatments, and to health care and public safety workers, as well as for global travel where Hep B is endemic. Tetanus as

Td protection should have included at least one dose of Tdap in a lifetime. There is no truth that Td vaccination is not necessary after the age of 65. Varicella poses an increase in morbidity if a patient has never had exposure, or had a previous vaccination. A non-immune person at any age is advised to be vaccinated, to reduce the risk of spreading the disease to others, including pregnant mothers. All these vaccines will be covered in detail at the presentation.

Polypharmacy and Adverse drug reaction in the elderly

Amir Ahmed

Dr Amir Ahmed, Geriatrician, clinical pharmacologist, Department of Geriatric Medicine, Radbound University Medical Center, Nijmegen, the Netherlands.

Citation: . Amir Ahmed Polypharmacy and Adverse drug reaction in the elderly. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93454

ABSTRACT

Polypharmacy is common among older people (≥ 65 years) due to the need to treat the increasing number of diseases that develop with aging. Polypharmacy is defined as the use of multiple medication. However, a second and more important definition for polypharmacy is the use of more medications than are medically indicated.

Polypharmacy is associated with an increased risk of adverse drug events, drug-interactions, medication non-adherence, functional decline, greater health care costs and multiple geriatric syndromes such as cognitive impairment, falls and urinary incontinence.

In general, older people are more vulnerable to adverse drug reactions than younger people. This is because they often have multimorbidity and use multiple medications. Moreover, age-related physiological changes in lean body mass, liver enzyme

activities, serum albumin, renal clearance, and age-related changes in the brain (e.g., degeneration of neurons, decreased brain volume and receptors, and dysregulation of neurotransmitters) can lead to altered drug pharmacokinetics and pharmacodynamics. These alterations may increase the sensitivity to the effects of drugs, especially those drugs that act on the central nervous system. Therefore, the evaluation of polypharmacy is of important concern in older people. Moreover, obtaining a thorough medication history is very important before any new medication is prescribed. In addition, comprehensive medication review and risk assessment should be carried out by interdisciplinary team to identify the polypharmacy and its adverse effects.

Physical Activity Prescribing - A step to Active Health

Rami Labib Abbas

*Rami Labib Abbas PhD PT. Assistant Dean of Faculty of Health Sciences
Assistant Professor of Physical Therapy for Cardiorespiratory Disorders and Geriatrics, Physical Therapy
Department, FHS, Beirut Arab University*

Citation: Rami Labib Abbas. Physical Activity Prescribing - A step to Active Health. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93455

ABSTRACT

The field of geriatrics will continue to grow as the population ages. As life expectancy increases, rehabilitation of the physically disabled older adult will become an increasingly essential component of overall geriatric care. The aging process affects multiple systems in the body and has a direct impact on the rehabilitation of acute and chronic musculoskeletal conditions common in the older adult. Orthopedic conditions are commonly experienced by the older population. Fractures commonly occur and are often the result of osteoporosis and falls. When articular cartilage damage is severe or there is chronic joint pain, hip, knee, and shoulder arthroplasty are increasingly common procedures specifically designed to provide patients/clients with dramatically

improved lifestyle and function. Examination and evaluation of older adults must focus on determining the relative contributions from aging, inactivity, and disease on reduced physical functioning. Emphasis in the rehabilitation program should be placed upon the importance of physical activity in preventing injury and minimizing functional decline. Rehabilitation providers must be aware of the special needs that this population has in order to facilitate the development of effective rehabilitation interventions.

Demography and Epidemiology of Ageing

Fawzi A. Amin

Dr Fawzi A. Amin MBBCh, MPH, PhD, Consultant Family Physician, Ass. Prof. Arabian Gulf University

Citation: Fawzi A. Amin. Demography and Epidemiology of Ageing. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93456

ABSTRACT

This presentation will review the global milestone for developing Ageing Strategies and policies, from the UN First World Assembly 1982 in Vienna, and its regional follow up meetings till the Second World Assembly in 2002 in Madrid.

It will describe the major four findings in the World population report, and will discuss the expected changes in 2050, with its implication in our region.

It will present the situation in our region “Western Asia” which include most of our Arab countries, the current status and expected changes until 2050.

It will end by discussing further findings related to elderly women, elderly support ratio, elderly participation, literacy rate and its implication.

Biological mechanisms of aging

Giovanni Gambassi

Prof. Giovanni Gambassi, Department of Gerontology and Geriatric Sciences the Università Cattolica del Sacro Cuore Rome, Italy

Citation: Prof. Giovanni Gambassi. Biological mechanisms of aging. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93457

ABSTRACT

As human life expectancy is prolonged, age-related diseases are thriving. Aging is a complex multifactorial process of molecular and cellular decline that affects tissue function over time, rendering organisms frail and susceptible to disease and death. Over the last decades, a growing body of scientific literature across different biological models, ranging from yeast, worms, flies, and mice to primates, humans and other long-lived animals, has contributed greatly towards identifying conserved biological mechanisms that ward off structural and functional deterioration within living systems. Collectively, these data offer powerful insights into healthy aging and longevity. For example, molecular integrity of the genome, telomere length, epigenetic landscape stability, and protein homeostasis are all features linked to “youthful” states. These molecular hallmarks underlie cellular functions associated with aging like mitochondrial fitness, nutrient sensing, efficient intercellular communication, stem cell renewal, and regenerative capacity in tissues. At present, calorie restriction remains the most robust strategy for extending health

and lifespan in most biological models tested. Thus, pathways that mediate the beneficial effects of calorie restriction by integrating metabolic signals to aging processes have received major attention, such as insulin/insulin growth factor-1, sirtuins, mammalian target of rapamycin, and 5' adenosine monophosphate-activated protein kinase. Consequently, small-molecule targets of these pathways have emerged in the impetuous search for calorie restriction mimetics, of which resveratrol, metformin, and rapamycin are the most extensively studied. A comprehensive understanding of the molecular and cellular mechanisms that underlie age-related deterioration and repair, and how these pathways interconnect, remains a major challenge for uncovering interventions to slow human aging while extending molecular and physiological youthfulness, vitality, and health.

Physiology of Ageing

Sonia Hammami

*Pr. Sonia Hammami, Internal Medicine Department-Endocrinology, Geriatric Unit,
CHU F Bourguiba Monastir, University of Monastir, Tunisia*

Citation: Sonia Hammami. Physiology of Ageing. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93458

ABSTRACT

Physiological changes occur with aging in all organ systems. The cardiac output decreases, blood pressure increases and arteriosclerosis develops. The lungs show impaired gas exchange, a decrease in vital capacity and slower expiratory flow rates. The creatinine clearance decreases with age although the serum creatinine level remains relatively constant due to a proportionate age-related decrease in creatinine production. Functional changes, largely related to altered motility patterns, occur in the gastrointestinal system with senescence, and atrophic gastritis and altered hepatic drug metabolism are common in the elderly. Progressive elevation of blood glucose occurs with age on a multifactorial basis and osteoporosis is frequently seen due to a linear decline in bone mass after the fourth decade. The epidermis of the skin atrophies with age and due to changes in collagen and elastin the skin loses its tone and elasticity. Lean body mass declines with age and this is primarily due to loss and atrophy of muscle cells. Degenerative changes occur in many joints and

this, combined with the loss of muscle mass, inhibits elderly patients' locomotion. These changes with age have important practical implications for the clinical management of elderly patients: metabolism is altered, changes in response to commonly used drugs make different drug dosages necessary and there is need for rational preventive programs of diet and exercise in an effort to delay or reverse some of these changes. In the presentation all these physiological changes will be alluded to.

Comprehensive Geriatric Assessment

Phillipe Chassagne

Professor Phillipe Chassagne, Switzerland

Citation: Phillipe Chassagne. Comprehensive Geriatric Assessment. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93459

ABSTRACT

As human life expectancy is prolonged, age-related diseases are thriving. Aging is a complex multifactorial process of molecular and cellular decline that affects tissue function over time, rendering organisms frail and susceptible to disease and death. Over the last decades, a growing body of scientific literature across different biological models, ranging from yeast, worms, flies, and mice to primates, humans and other long-lived animals, has contributed greatly towards identifying conserved biological mechanisms that ward off structural and functional deterioration within living systems. Collectively, these data offer powerful insights into healthy aging and longevity. For example, molecular integrity of the genome, telomere length, epigenetic landscape stability, and protein homeostasis are all features linked to “youthful” states. These molecular hallmarks underlie cellular functions associated with aging like mitochondrial fitness, nutrient sensing, efficient intercellular communication, stem cell renewal, and regenerative capacity in tissues. At present, calorie restriction remains the most robust strategy for extending health

and lifespan in most biological models tested. Thus, pathways that mediate the beneficial effects of calorie restriction by integrating metabolic signals to aging processes have received major attention, such as insulin/insulin growth factor-1, sirtuins, mammalian target of rapamycin, and 5' adenosine monophosphate-activated protein kinase. Consequently, small-molecule targets of these pathways have emerged in the impetuous search for calorie restriction mimetics, of which resveratrol, metformin, and rapamycin are the most extensively studied. A comprehensive understanding of the molecular and cellular mechanisms that underlie age-related deterioration and repair, and how these pathways interconnect, remains a major challenge for uncovering interventions to slow human aging while extending molecular and physiological youthfulness, vitality, and health.

Clinical Case Presentation

Khaled Abdul Saad

Dr. Khaled Abdul Saad, Consultant Geriatrician, Bahrain

Citation: Khaled Abdul Saad. Clinical Case Presentation. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93460

ABSTRACT

An 80 years old gentleman was presented to accident and emergency department with an acute condition that was revealed after good assessment, that he had 4 lethal acute diseases. The condition was related to his past medical background and medications taken before presentation.

Because of atypical presentation of his illnesses, comprehensive assessment and team approach played the key crucial role in his treatment plan and recovery from the life threatening conditions during his stay in acute care, and helped to achieve a tailored plan of discharge that went through 2 stages: a sub acute care facility and then home. His mental, psychological, social assessment were very important to let him go home in much better condition and in a considerable independent status that helped his family to accommodate him again at home after about 3 months of hospital admission.

The story from real life highlights a typical geriatric case with atypical presentation of acute illness, multiple pathologies, poly-pharmacies, missed and wrong diagnosis, and implication of mental and psychological status to acute illness. The case is also typical in the need of comprehensive assessment, multidisciplinary team approach, a special plan of discharge and family education.

Deleterious effect of family transition, a cross-sectional study

S. Hammami (1)

I. Karoui (1)

L. Sidaoui (1)

A. Barhoumi (1)

S. Hajem (2)

(1) *Department of Internal Medicine CHU F BOURGUIBA Monastir, UR03/ ES-08 ' Nutrition Humaine et Désordres Métaboliques, Tunisia*

(2) *National Institute of Public Health, Tunisia*

Citation: S. Hammami, I. Karoui, L. Sidaoui, A. Barhoumi, S. Hajem. Deleterious effect of family transition, a cross-sectional study. *Middle East Journal of Age and Ageing*, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93461

ABSTRACT

Background: The most common geriatric psychiatric disorder is depression. The role of family systems in depression among the elderly has not been studied extensively. It has been suggested that urbanization promotes nucleation of family systems and a decrease in care and support for the elderly. We conducted this study in Monastir City, to determine the relationship between the type of family system and depression. We also determined the prevalence of depression in the elderly, as well as correlation of depression with other important sociodemographic variables.

Methods: A community based sample of 598 non-institutionalized elderly (age ≥ 65 years), was selected using probabilistic multistage cluster sampling. Questionnaire based interviews were conducted among the elderly people. Depression was assessed using the mini-Geriatric Depression Scale.

Results: There was a predominance of female (66 %) and mean age was 72.3 years (± 7.4). Of all the subjects, 40 % were unmarried (single, divorced, widowed or separated) at the time of study and only 11 % were educated. A large proportion (59.9%) of males were unemployed or retired. Eight percent of the subjects were living alone. Out of the 598 subjects, 22.7 % of the subjects screened positive for

depression on the mini-GDS. The elderly living in a nuclear family system were 2.5 times more likely to suffer from depression than those living in a joint family system (OR = 2.5 [95% CI = 1.3–4.5]).

Conclusion: The present study found that residing in a nuclear family system is a strong

Independent predictor of depression in the elderly. The prevalence of depression in the elderly population in our study was moderately high and a cause of concern. The transition in family systems towards nucleation may have a major deleterious effect on the physical and mental health of the elderly.

Assessment of the nutritional status of the of hospitalized elderly

Hammami Sonia (1,2)

Zarrouk Amira (1)

Piron Cecile (2)

Almas Ioana (2)

Latteur Veronique (2)

(1) Department of Internal Medicine CHU F BOURGUIBA Monastir, UR03/ ES-08 ' Nutrition Humaine et Désordres Métaboliques

(2) Grand Hopital de Charleroi Belgique

Citation: Hammami Sonia, Zarrouk Amira, Piron Cecile, Almas Ioana, Latteur Veronique. Assessment of the nutritional status of the of hospitalized elderly. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.

DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93462

ABSTRACT

Background: The increasing number of elderly people worldwide throughout the years is concerning due to the health problems often faced by this population. The percentage of elderly is growing rapidly and malnutrition is not uncommon in the elderly.

This review aims to summarize the nutritional status among hospitalized elderly and the role of the nutritional assessment tools in this issue.

Objectives: The present study was carried out to assess the nutritional status of hospitalized elderly using the Mini Nutritional Assessment (MNA) tool, and to study the various epidemiological factors influencing their nutritional status.

Materials and Methods: This cross-sectional study was done from 1 January 2017 to 31 March 2017 in Grand Hopital de Charleroi Belgium. The elderly, those over 75 years of age, who met the inclusion criteria participated in the study. A total of 124 patients (90 female/34 male, mean age 85.9 years) were randomly selected. Nutritional status was assessed by the MNA tool. Interpretation of scores was done as follows: Score <17: Malnourished, Score 17-23.5: At risk of malnutrition and Score >23.5: Well nourished.

Results: Out of the total of elderly persons, 55.5% were found to be malnourished and 43.7 % were at risk of malnutrition. The association between nutritional status and older age group, female gender, dependent functional status, MMSE, the five word test and SEGA score ($r > 0.4$, $p < 0.001$) was found to be significant.

Conclusion: The present findings reveal that malnutrition is relatively very high and a serious health problem in the elderly. Therefore, it is necessary to raise awareness of the elderly and their caregivers about the quality, quantity and frequency of food intake of older persons. Efforts and multidimensional approach is required to deal with these issues

Épidémiologie et Devenir des Personnes Âgées au Samu de Gabes

I. Hachaichi (1)
S. Sghaier (2)
S. Hachaichi (3)
F. Sagar (1)
Z. Ghodhbane (2)
F. Amorri (3)
L. Ghanmi (4)
H. Hsine (2)
S. Salah (2)
L. Chenik (5)
Y. Ammar (6)

(1) *IGroupement de santé de Base Ghannouch. Gabes (Tunisie).*
(2) *Hôpital de circonscription de Wedhref. Gabes. (Tunisie).*
(3) *Hôpital régional de Gabes (Tunisie).*
(4) *Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie).*
(5) *Unité médicale du centre des personnes âgées à Gammarth (Tunisie).*
(6) *Hopital de Zarzis (Tunisie)*

Citation: I. Hachaichi, S. Sghaier, S. Hachaichi, F. Sagar, Z. Ghodhbane, F. Amorri, L. Ghanmi, H. Hsine, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar. Épidémiologie et Devenir des Personnes Âgées au Samu de Gabes. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93401

ABSTRACT

Introduction: Du fait du vieillissement de la population, on trouve de plus en plus des malades âgés pris en charge par le SAMU.

Matériel et méthodes: C'est une étude transversale descriptive et rétrospective portant sur les patients âgés de plus de 65 ans, pris en charge par le samu 05 à l'hôpital régional de Gabès, durant l'année 2016. On va préciser les particularités épidémiologiques de leur prise en charge ainsi que leur devenir après leur transport à l'hôpital régional de Gabès

Résultats: Durant l'année 2016 le SAMU de Gabès a reçu 3023 appels parmi eux 436 concernant des personnes âgées de plus de 65 ans dont 85% (370 malades) ont nécessité une intervention médicalisée. L'âge moyen été de 85,5 ans. Ils étaient polytarés et transportés aux urgences dans 68% des cas. Le devenir de ces patients été le retour à domicile dans 49% des cas.

Conclusion: La prise en charge de cette tranche d'âge nécessite une intervention dans les plus brefs délais et la nécessité de la mise en place d'un service spécialisé en gériatrie pour une meilleure gestion du suivi et du devenir de ces patients

Diabète et Complications Métaboliques chez les Personnes Âgées Pris en Charge en Pre-Hospitalier

I. Hachaichi (1)

F. Sagar (1)

S. Hchaichi (2)

L. Ghanmi (3)

H. Hsine (4)

S. Sghaier (4)

S. Salah (4)

Z. Ghadhban (4)

L. Chenik (5)

Y. Ammar (6)

F. Amorri (2)

(1) Groupement de santé de Base Ghannouch. Gabes (Tunisie).

(2) Hôpital Régional de Gabès (Tunisie)

(3) Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie).

(4) Hôpital de circonscription de Wedhref. (Tunisie).

(5) Unité médicale du centre des personnes âgées à Gammarth (Tunisie).

(6) Hopital de Zarzis (Tunisie).

Citation: I. Hachaichi, F. Sagar, S. Hchaichi, L. Ghanmi, H. Hsine, S. Sghaier, S. Salah, Z. Ghadhban, L. Chenik, Y. Ammar, F. Amorri. Diabète et Complications Métaboliques chez les Personnes Âgées Pris en Charge en Pre-Hospitalier. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93402

ABSTRACT

Introduction: Le diabète constitue un problème majeur de santé publique. Les complications métaboliques aiguës du diabète affectent le bien être du malade surtout les personnes âgées et entrave leur qualité de vie. La gravité de ces complications exige un diagnostic et une prise en charge précoce et adéquate.

L'objectif est de présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et les modalités de prise en charge pré hospitalière par le SAMU 05 de ces complications.

Matériels et méthode: Il s'agit d'une étude transversale descriptive et rétrospective portant sur l'ensemble des patients âgés de plus de 65 ans, diabétiques pris en charge par le SAMU 05 de l'hôpital régionale de Gabès durant l'année 2015. Nous avons utilisé les fiches de transport rédigées par les médecins transporteurs du Samu.

Résultats: Durant l'étude, 72 personnes âgées de plus de 65 ans ont été pris en charge par le samu. L'âge moyen de nos patients était de 85,3 ans (+/- 15 ans) avec des extrêmes allant de 65 ans à 100 ans.

Le sex ratio était de 0,67 avec une prédominance féminine (29 Hommes/43 Femmes). 76,2% des diabétiques étaient insulino-traités. Les décompensations métaboliques se répartissaient comme suit 66,7% des hypoglycémies, 25% des hyperglycémies et 8% des céto-acidoses. L'arrêt du traitement était la principale cause de décompensation (47,62% des cas). 61,2% des patients étaient admis à l'unité de réanimation de l'hôpital régional de Gabès et 38% des cas étaient admis au service de Médecine.

Conclusion: Malgré l'amélioration de la prise en charge du diabétique, les complications métaboliques aiguës du diabète restent relativement fréquentes.

Une formation et une sensibilisation ciblées sur la prévention des décompensations et l'ajustement des doses thérapeutiques des personnes âgées par rapport à leurs poly pathologies permettent de réduire leurs fréquences et leur gravité.

Histoire Familiale de Cancer Et Risque De Dépression chez le Sujet Âgé Cancéreux

I. Hachaichi (1)
L. Ghanmi (2)
F. Sagar (1)
S. Sghaier (3)
A. Ben Hmida (4)
H. Hsine (3)
Z. Ghodhbane (3)
S. Salah (3)
L. Chenik (5)
Y. Ammar (6)
S. Aloulou (4)

(1) Groupement de santé de Base Ghannouch. Gabes (Tunisie).
(2) Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie).
(3) Hôpital de circonscription de Wedhref. (Tunisie).
(4) Service de carcinologie médicale, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie).
(5) Unité médicale du centre des personnes âgées à Gammarth (Tunisie).
(6) Hopital de Zarzis (Tunisie).

Citation: I. Hachaichi, L. Ghanmi, F. Sagar, S. Sghaier, A. Ben Hmida, H. Hsine, Z. Ghodhbane, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar, S. Aloulou. Histoire Familiale de Cancer Et Risque De Dépression chez le Sujet Âgé Cancéreux. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93403

ABSTRACT

Objectif: Mesurer la prévalence de la dépression chez le sujet âgé cancéreux et rechercher l'existence d'un lien avec l'histoire familiale du patient.

Patients et Méthodes: Nous avons mené une étude transversale descriptive et analytique auprès des patients âgés de plus de 65 ans, souffrant d'une pathologie cancéreuse et qui ne présentaient pas des troubles cognitifs, consultant durant l'année 2013 au service de carcinologie de l'hôpital régional de Gabès. Nous avons utilisé une fiche de renseignement regroupant les données sociodémographiques, cliniques et psychologiques du patient. Nous avons utilisé aussi l'échelle de dépression gériatrique (GDS) validée en Tunisie, pour évaluer la dépression. Tout patient inclus dans l'étude a fait l'objet d'une double évaluation d'abord oncologique puis psychiatrique. L'évaluation oncologique était assurée par le même médecin oncologue senior pour tous les patients. L'évaluation psychologique a été faite par un entretien psychiatrique semi-directif avec le patient et au moins un membre de sa famille, conduit par un médecin psychiatre senior. Tous les patients ont été évalués par le même psychiatre.

Résultats: 60 patients cancéreux répondaient aux critères d'inclusion. L'histoire familiale des patients était marquée par la présence de cas de cancer (33,3%) et de décès par cancer (30%). Chez les malades étudiés, la prévalence de la dépression était de 48%. La dépression était significativement associée à la présence d'une histoire familiale de décès suite à un cancer (72% vs 38%, $p=0.01$).

Conclusion: Une relation existerait entre l'histoire familiale de décès par cancer et le risque de dépression chez le sujet âgé cancéreux.

Niveau du Fardeau chez l'aidant Naturel du Patient Atteint de la Maladie D'Alzheimer

I. Hachaichi (1)
L. Ghanmi (2,8)
F. Sagar (1)
S. Hachaichi (6)
S. Sghaier (3)
H. Hsine (3)
Z. Ghodhbane (3)
S. Salah (3)
L. Chenik (4)
Y. Ammar (5)
F. Amorri (6)
A. Jabr (7)
K. Zitoun (2)
Mouna Abbes (2)

- (1) Groupement de santé de Base Ghannouch. Gabes (Tunisie).
(2) Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie).
(3) Hôpital de circonscription de Wedhref. (Tunisie).
(4) Unité médicale du centre des personnes âgées à Gammarth (Tunisie).
(5) Hopital de Zarzis (Tunisie).
(6) Hopital régional de Gabes.
(7) Inspection médicale du travail de Gabes .
(8) Faculté de Médecine de Sfax

Citation: I. Hachaichi, L. Ghanmi, F. Sagar, S. Hachaichi, S. Sghaier, H. Hsine, Z. Ghodhbane, S. Salah, L. Chenik, Y. Ammar, F. Amorri, A. Jabr, K. Zitoun, Mouna Abbes. Niveau du Fardeau chez L'aidant Naturel du Patient Atteint de la Maladie D'Alzheimer. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93404

ABSTRACT

Introduction: La famille est la principale source de soutien pour le patient atteint de la maladie d'Alzheimer. Cela peut entraîner un épuisement des aidants du patient.

Objectif: Evaluer le niveau du fardeau chez les aidants du patient atteint de la maladie d'Alzheimer.

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique. Cette enquête s'est déroulée à la consultation de psychiatrie de l'hôpital régional de Gabès. Ont été inclus tous les aidants qui accompagnaient leurs proches atteints de la maladie d'Alzheimer à leurs rendez-vous (RDV) du 01 novembre 2016 au 15 janvier 2017. Nous avons utilisé un questionnaire comportant les données sociodémographiques et médicales du patient et de l'aidant, ainsi que les caractéristiques de la relation d'aide. L'autonomie du patient été évaluée par l'échelle d'autonomie de Katz (ADL). Nous avons utilisé l'inventaire de fardeau de Zarit pour évaluer le niveau du fardeau chez l'aidant.

Résultats: Nous avons inclus 50 aidants naturels. L'aidant était une femme (74% des cas), d'âge moyen de 46 ans et cohabitait avec le patient dans 68% des cas. Le score moyen de l'échelle de Beck était de 8,18 ($\pm 6,3$). Dans notre étude, la moyenne du fardeau était égale à 43. Le fardeau était perçu comme élevé par 48% des aidants. Un fardeau élevé chez l'aidant était significativement associé à l'absence d'activité de loisirs (83% vs 57%, $p=0.04$), au fait d'être l'aidant principal du malade (83% vs 50%, $p=0.013$) et de cohabiter avec lui (83% vs 53%, $p=0.026$).

Conclusion: Nos résultats reflètent la détresse des aidants naturels des sujets atteints de la maladie d'Alzheimer. C'est une population à risque qui doit bénéficier d'une attention particulière.

Activité physique, loisirs et dépression chez le sujet âgé hémodialysé : quels liens ?

F. Amorri (2)
S. Deymi (1)
F. Sagar (6)
S. Salha (4)
Z. Ghodhbane (4)
S. Sghaier (4)
H. Hessin (5)
M. Abbes (2)
K. Zitoun (2)
L. Ghanmi (2,3)

(1) Hôpital régional de Médenine (Tunisie)
(2) Hôpital régional de Gabès (Tunisie)
(3) Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie)
(4) Hôpital de circonscription Oudhref (Tunisie)
(5) Service néphro hôpital hedi chaker sfax (Tunisie)
(6) Dispensaire Ghanouche (Tunisie)

Citation: F. Amorri, S. Deymi, F. Sagar, S. Salha, Z. Ghodhbane, S. Sghaier, H. Hessin, M. Abbes, K. Zitoun, L. Ghanmi. Activité physique, loisirs et dépression chez le sujet âgé hémodialysé : quels liens? Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93405

ABSTRACT

Objectif: Évaluer la prévalence de la dépression chez une population de sujets âgés hémodialysés et étudier ses liens avec la pratique d'une activité physique et de loisirs.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique. Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus, souffrant d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse périodique à la ville de Médenine (sud de la Tunisie), durant le mois d'octobre 2015. Nous avons utilisé une fiche de renseignement regroupant les données sociodémographiques et cliniques du patient et la Geriatric Depression Scale (GDS) à 30 items dans sa version validée en Tunisie. La présence d'une dépression était définie par un score ≥ 11 à la GDS. L'activité physique choisie était une heure de marche par semaine.

Résultats: Au total, 37 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 77 ans, le sexe ratio était de 1,3. Dans notre série, seulement 15 patients des 37 avaient une activité physique régulière. Parmi nos patients, 64,8% avaient une activité de loisir. La moyenne des scores obtenus au questionnaire du GDS était de 11,08, avec un minimum de 2 et un maximum de 30. Parmi les patients enquêtés, 56,7% avaient une dépression au moment de l'enquête. Les malades qui n'avaient pas une activité physique avaient significativement plus de dépression (85,7% vs 25%, $p=0,006$). La dépression était significativement associée à la présence d'une activité de loisir (87,5% vs 47,6%, $p=0,01$).

Conclusion: Ce travail montre l'existence d'un lien entre la dépression du sujet âgé hémodialysé à la ville de Médenine et l'absence d'une activité physique et de loisir.

L'impact de la mise en œuvre d'un modèle intégré de prise en charge des personnes âgées hospitalisées sur leur qualité de vie, la qualité des soins et les indicateurs de santé en Palestine / en Cisjordanie

Atef Hasan Khatib (1)

Ayman Hamdan-Mansour (2)

(1) *Atef Hasan Khatib, Palestine-Cisjordanie*

(2) *Superviseur, Dr. Ayman Hamdan-Mansour, Prof.*

Citation: Atef Hasan Khatib, Ayman Hamdan-Mansour. L'impact de la mise en œuvre d'un modèle intégré de prise en charge des personnes âgées hospitalisées sur leur qualité de vie, la qualité des soins et les indicateurs de santé en Palestine / en Cisjordanie. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93406

ABSTRACT

Contexte: Le vieillissement rapide de la population augmente les besoins en soins de santé et alourdit l'économie de la santé. Le risque d'hospitalisation des personnes âgées de plus de 65 ans est au moins quatre fois plus élevé que celui des personnes plus jeunes. La complexité de la maladie chez les personnes âgées est également plus intense, ce qui augmente la demande pour les systèmes de soins hospitaliers. Les multiples problèmes de santé des patients âgés nécessitent un travail d'équipe multidisciplinaire utilisant une approche de soins coordonnée.

Objectif: Examiner l'impact de la mise en œuvre d'un modèle intégré de soins pour les personnes âgées hospitalisées sur leur qualité de vie, la qualité des soins et les indicateurs de santé (incidence des chutes, incidence des escarres, durée du séjour et admission) en Palestine / Cisjordanie.

Méthode: Conception d'une série temporelle quantitative interrompue (séries temporelles multiples pré-test et post-test interrompues). L'étude a été appliquée à travers le recrutement de tous les patients âgés hospitalisés qui ont été admis dans un service de soins aux personnes âgées en Palestine. Les variables de l'étude ont été mesurées à l'aide du questionnaire sur la qualité de vie, de l'enquête sur la qualité des soins et des indicateurs de santé. Des tests t appariés et des tests statistiques ANOVA répétés ont été utilisés pour tester l'effet du modèle de soins intégré.

Résultats: L'analyse statistique a révélé que le modèle intégré de soins a un effet positif significatif sur tous les domaines de la qualité de vie. L'effet du modèle était significatif sur les domaines des composants

physiques et mentaux ($t = -9,14$, $p < 0,001$, $t = -6,78$, $p < 0,001$, respectivement). La perception des patients des compétences de communication des infirmières, la perception des patients des compétences de communication des médecins, les réponses du personnel hospitalier, la gestion de la douleur, la propreté et la tranquillité et l'information sur le congé étaient significatives ($p < 0,001$). Ces résultats ont révélé que l'intervention a considérablement amélioré tous les domaines après l'introduction du modèle intégré de soins. De plus, les résultats des indicateurs de santé ont montré une diminution remarquable de l'incidence de la chute post-intervention ($t = 9,38$, $p < 0,001$) et une diminution remarquable de l'incidence de l'ulcère de développement post-intervention ($t = 6,82$, $p = 0,042$). Cela a révélé que le modèle de soins intégrés avait un effet positif sur l'incidence de l'ulcère de pression chez les patients plus âgés. Cependant, la diminution de la durée moyenne du séjour et du taux de réadmission après l'intervention n'était pas significative ($p > 0,05$). Cela implique que le modèle de soins intégrés a probablement besoin de plus de temps pour donner un effet positif significatif sur la durée moyenne du séjour et sur le taux de réadmission chez les patients plus âgés.

Conclusion: Cette étude contribue à l'ensemble limité de connaissances relatives à l'effet d'un modèle intégré de soins sur la qualité de vie des patients âgés hospitalisés, la qualité des soins et les indicateurs de santé en Palestine / Cisjordanie. Des recherches futures recommandent de tester empiriquement ce modèle intégré de soins depuis longtemps.

Mots-Clés: qualité de vie des patients âgés, qualité des soins, indicateurs de santé pour les patients âgés, modèle intégré de prise en charge des patients âgés

Caractéristiques du cancer et risque de dépression chez le sujet âgé cancéreux

L Ghanmi (1,4)

R Boukhchina (1)

MH Aoun (1)

K Zitoun (1)

Mouna Abbes (1)

F Sagr (2)

I Hachaichi (2)

Aicha Ben Hmida (3)

Samir Aloulou (3,4)

(1) Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie)

(2) Centre de Soins de Santé de Base de Ghannouch, Gabès (Tunisie)

(3) Service de carcinologie médicale, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie)

(4) Faculté de Médecine de Sfax

Citation: L Ghanmi, R Boukhchina, MH Aoun, K Zitoun, Mouna Abbes, F Sagr, I Hachaichi, Aicha Ben Hmida, Samir Aloulou. Caractéristiques du cancer et risque de dépression chez le sujet âgé cancéreux. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93407

ABSTRACT

Objectif: Mesurer la prévalence de la dépression chez le sujet âgé cancéreux et rechercher les caractéristiques cliniques du cancer associés à la dépression.

Patients et Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale, descriptive et analytique, qui a inclus les patients âgés de plus de 65 ans, souffrant d'une pathologie cancéreuse et qui ne présentaient pas de troubles cognitifs, consultant durant l'année 2013 au service de carcinologie de l'hôpital régional Gabès. Nous avons utilisé une fiche de renseignement regroupant les données sociodémographiques, cliniques et thérapeutiques du patient. Pour évaluer la dépression, nous avons utilisé l'échelle de dépression gériatrique (GDS) validée en Tunisie. Les patients ont été évalués sur le plan oncologique puis psychiatrique. L'évaluation oncologique était assurée par le même médecin oncologue senior pour tous les patients. L'évaluation psychologique a été faite par un entretien psychiatrique semi-directif avec le patient et au moins un membre de sa famille, conduit par un médecin psychiatre senior. Tous les patients ont été évalués par le même psychiatre.

Résultats: 60 patients cancéreux répondaient aux critères d'inclusion. L'âge moyen était de 75 ans. Parmi les patients, 63% étaient des hommes et 72% étaient mariés. 52% des patients étaient déjà métastatiques au moment du diagnostic. Chez les malades étudiés, la prévalence de la dépression était de 48%. La dépression était significativement associée à la présence de métastases (75% vs 25%, $p=0.02$), de fatigue (62% vs 26%, $p=0.007$) et de douleur (59% vs 29%, $p=0.02$).

Conclusion: Des facteurs modifiables sont associés à la dépression chez le sujet âgé cancéreux, notamment la douleur. Une attention particulière doit être prêtée à ces facteurs lors de la prise en charge de ces malades.

Biomarqueurs cytogénétiques et déterminant environnemental pour la détection précoce de la maladie d'Alzheimer

Hala Ibrahim Awadalla (1)

Mostafa Hassan Ragab (1)

Samia Ali Temtamy (2)

Marwa Ibrahim Shehab (2)

Missa Eid Afifi (3)

Dalia Farouk Ahmed (2)

(1) Department of Environmental Medical Science, Institute of Environmental Research and Studies, Ain Shams University, Egypt

(2) Division of Human Genetics and Genome Research, Center of Excellence for Human Genetics, National Research Center (NRC).

(3) Institute of Psychiatry, Ain Shams University, Egypt

Citation: Hala Ibrahim Awadalla, Mostafa Hassan Ragab, Samia Ali Temtamy, Marwa Ibrahim Shehab, Missa Eid Afifi, Dalia Farouk Ahmed. Biomarqueurs cytogénétiques et déterminant environnemental pour la détection précoce de la maladie d'Alzheimer. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93408

ABSTRACT

La maladie d'Alzheimer (MA) est la forme de démence la plus courante à ce jour, la majorité des cas de MA résultent d'interactions entre divers facteurs génétiques et environnementaux. Les changements du cerveau d'Alzheimer commencent plusieurs années avant l'apparition des symptômes cliniques. La séparation prématurée des centromères (PCS) est un biomarqueur cytogénétique bénéfique pour le diagnostic précoce de la MA à ce stade et pourrait être adapté comme outil de dépistage pour prédire la maladie. Le resserrement de l'espace de vie et le nombre réduit d'années d'éducation formelle sont deux facteurs de risque environnementaux majeurs et modifiables pour la maladie. Éviter les facteurs de risque modifiables en plus de la détection précoce peut réduire significativement la prévalence de la maladie. Notre objectif était d'étudier la corrélation entre les faibles niveaux d'éducation, l'espace de vie resserré et la maladie d'Alzheimer (AD), ainsi que d'étudier la signification de la PCS pour le diagnostic précoce de la maladie. Cette étude a été menée sur 26 patients fréquentant la clinique de psychiatrie gériatrique de l'institut de psychiatrie, Ain Shams University, âgés de 62 à 72 ans (moyenne \pm écart-type = 65,92 \pm 3,273 ans) et 26 volontaires sains appariés selon l'âge et le sexe âgés de 61-70 ans. (moyenne \pm ET = 65,23 \pm 2,875 années). Tous les sujets ont étudié l'histoire familiale, le niveau d'éducation et les données sociodémographiques, en plus de mesurer les trajectoires de l'espace vital et l'analyse cytogénétique en utilisant les techniques d'analyse cytogénétique conventionnelle (CCA) et d'hybridation fluorescente insituée (FISH).

Le dépistage cognitif par le test MMSE (Mini-Mental Status Examination) a été réalisé uniquement pour les patients. Les années de scolarité moyennes étaient significativement moins nombreuses dans le groupe de patients * $P < 0,0466$, et leur espace de vie était restreint par rapport aux témoins * $P < 0,0234$. Une corrélation positive significative a été trouvée entre le score du MMSE et le score des trajectoires de l'espace de vie chez les patients ($r^2 = 0,7886$), ce qui démontre l'effet de l'espace de vie resserré sur la déficience cognitive. Les résultats cytogénétiques ont révélé une différence hautement significative dans le pourcentage de PCS entre les deux groupes où **** $P < 0,0001$. Ces résultats clarifient que le faible niveau d'éducation et l'espace vital réduit sont des facteurs de risque importants pour la maladie d'Alzheimer, le dépistage de la maladie par les facteurs de risque en plus du biomarqueur cytogénétique (SCP) peut être utile pour une détection précoce. la popularité de la maladie où, à ce stade, le traitement est bénéfique.

Handicap, autonomie et dépression chez le sujet âgé hémodialysé

F. Sagar (6)
S. Deymi (6)
F. Amorri (2)
S. Salha (4)
S. Sghaier (4)
I. Hchaichi (1)
Z. Ghodhbane (4)
H. Hessin (5)
M. Abbes (2)
K. Zitoun (2)
L. Ghanmi (2,3)

(1) Dispensaire Ghanouche(Tunisie)
(2) Hôpital régional de Gabès (Tunisie)
(3) Faculté de Médecine de Sfax (Tunisie)
(4) Hôpital de circonscription Oudhref (Tunisie)
(5) Service nephro hôpital hedi chaker sfax(Tunisie)
(6) Hôpital régional de Médenine (Tunisie)

Citation: F. Sagar, S. Deymi, F. Amorri, S. Salha, S. Sghaier, I. Hchaichi, Z. Ghodhbane, H. Hessin, M. Abbes, K. Zitoun, L. Ghanmi. Handicap, autonomie et dépression chez le sujet âgé hémodialysé. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93409

ABSTRACT

Objectif: Déterminer la prévalence de la dépression chez une population de sujets âgés hémodialysés et étudier ses liens avec le degré d'autonomie et la présence d'un handicap.

Méthodes: Il s'agit d'une étude transversale descriptive et analytique. Nous avons inclus tous les patients âgés de 65 ans et plus, souffrant d'insuffisance rénale chronique sous hémodialyse périodique à la ville de Médenine (sud de la Tunisie), durant le mois d'octobre 2015. Pour ces sujets, nous avons procédé à la passation d'un questionnaire portant sur les paramètres socio-démographiques, les caractéristiques cliniques et thérapeutiques. Tout sujet a été évalué par deux échelles gériatriques: le Gériatric Depression Scale GDS à 30 items dans sa version arabe validée E en Tunisie et l'échelle d'autonomie de Katz. La présence d'une dépression était définie par un score ≥ 11 à la GDS.

Résultats: Au total, 37 patients ont été inclus. L'âge moyen était de 77 ans, le sexe ratio était de 1,3. L'ancienneté de l'hémodialyse était de 4,5 ans en moyenne. Dans notre série, 27 % des patients avaient un handicap moteur. Parmi nos patients, 21,6% étaient dépendants avec un score inférieur à 3. La moyenne des scores obtenus au questionnaire du GDS était de 11. Parmi les patients enquêtés, 56,7% avaient une dépression au moment de l'enquête. La dépression était significativement associée à la présence d'un handicap moteur (80% vs 42%, $p=0.02$) et l'absence d'autonomie (28.5% vs 0%, $p=0.004$).

Conclusion: Ce travail montre l'existence d'un lien entre la dépression du sujet âgé hémodialysé à la ville de Médenine et le degré d'autonomie, d'où l'importance du maintien de l'autonomie chez ces patients.

Neuropathie diabétique du sujet âgé : étude électro-clinique

Salha S (1)
Ghodhbane Z (1)
Sghaier S (1)
Sagar F (3)
Amorri F (4)
Hessin H (2)
Hachaichi I (3)
Ghanmi L (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphro hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Salha S, Ghodhbane Z, Sghaier S, Sagar F, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L. Neuropathie diabétique du sujet âgé : étude électro-clinique. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93410

ABSTRACT

Introduction: La neuropathie périphérique est la plus précoce des complications chroniques au cours du diabète. Le diagnostic et la prise en charge adéquats sont nécessaires afin de prévenir l'installation des troubles trophiques et des douleurs neuropathiques qu'elle peut engendrer.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective de patients âgés de 65 ans ou plus, suivis pour un diabète et adressés pour suspicion de neuropathie diabétique durant les années 2016/2017. Une analyse cliniques et électroneuromyographique (ENMG) était effectuée pour ce groupe de patients.

Résultats: L'étude avait inclus 47 patients d'âge moyen de 72 ans dont 19 hommes et 28 femmes. Tous les patients avaient rapportés de paresthésies localisées aux extrémités décrites comme une sensation de fourmillement et /ou d'engourdissement. Les paresthésies étaient marquées aux membres supérieurs chez 10 patients, aux membres inférieurs chez 18, et aux quatre membres chez 24. Des douleurs à type de sensation de décharge électrique ou brûlure de distribution radiculaire étaient notées chez 15 patients. 5 patients avaient un examen ENMG normal. Les données électriques étaient en faveur d'une neuropathie axonale longueur

dépendante chez 21 patients; sensitive (n=13), sensitivomotrice (n=8). 2 patients avaient une neuropathie démyélinisante. Des atteintes nerveuses tronculaires étaient objectivées chez 28 patients, touchant le nerf médian au poignet chez 30 malades, le nerf cubital à la traversée du coude chez 5 et le nerf sciatique poplité externe au niveau du col du péroné chez 1 patient. Des signes de souffrance radiculaire étaient objectivés chez 19 patients intéressant les racines lombosacrées dans 95% des cas et centrées sur la racine L5 dans 100% des cas.

Conclusion: La neuropathie diabétique peut avoir plusieurs présentations électro-cliniques. Bien que la polyneuropathie axonale distale soit la forme clinique la plus habituelle, la recherche des autres présentations cliniques par un examen clinique et ENMG détaillé est nécessaire.

Stratégies thérapeutiques des névralgies cervicobrachiales

Salha S (1)

Sghaier S (1)

Sagar F (3)

Ghodhbane Z (1)

Amorri F (4)

Hessin H (2)

Hachaichi I (3)

Ghanmi L (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia

(2) Service néphro hôpital hedi chaker sfax, Tunisia

(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia

(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Salha S, Sghaier S, Sagar F, Ghodhbane Z, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L. Stratégies thérapeutiques des névralgies cervicobrachiales. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.

DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93411

ABSTRACT

Objectifs: Nous avons voulu comparer 02 stratégies thérapeutiques dans les névralgies cervicobrachiales vus à notre consultation externe chez les sujets âgés.

Matériels et méthodes: 21 patients vus du 01/01/2017 au 31/12/2017, dont différents traitements ont été prescrits à savoir traitement physique(physiothérapie antalgique+contention par collier cervical), traitement médical(antalgiques ou AINS), physiothérapie seule, contention seule et association du traitement physique et médical.

Résultats: Notre série comprend 19 femmes et 07 hommes soit une prédominance féminine; âge moyen de 72 ; 10 ont reçu un traitement médical, 06 un traitement physique uniquement , 10 ont bénéficié d'une association traitement physique et médical ; 04 ont reçu de la prégabaline, 02 du Tramadol, 03 des AINS et 01 du Paracétamol. Ces patients sont revus à des intervalles allant de 02 à 10 semaines avec 04 revus à 02 sem, 03 à 3sem, 04 à 4 sem, 04 à 5 sem, 01 à 6 sem, 01 à 10 sem et 04 perdus de vue. Les résultats sur la douleur selon l'EVA, tous traitements confondus, montrent une amélioration de la douleur chez 61,90% des cas, un état stationnaire chez 19,04%. Selon le type de traitement, 66,67% d'amélioration

de la douleur dans le groupe du traitement physique, de l'EVA douleur chez 60% des patients du groupe du traitement médical, 100% d'amélioration de la douleur avec contention seule, 33,33% d'amélioration et 33,33% état stationnaire avec la physiothérapie seule et 100% d'amélioration de la douleur avec l'association traitement physique traitement médical.

Conclusion: Notre échantillon est à prédominance féminine. Une amélioration de la douleur a été observé dans 50% sous traitement médical , 66,67% de bons résultats sous traitement physique , 100% avec l'association traitement physique traitement médical. Il découle que l'association médicaments moyens physiques donne le meilleur résultat dans le traitement des NCB chez les patients âgés.

La dépression du sujet âgé

Salha S (1)
Ghanmi L (4)
Ghodhbane Z (1)
Sghaier S (1)
Sagar F (3)
Amorri F (4)
Hessin H (2)
Hachaichi I (3)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphro hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Salha S, Ghanmi L, Ghodhbane Z, Sghaier S, Sagar F, Amorri F, Hessin H, Hachaichi I. La dépression du sujet âgé. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93412

ABSTRACT

Introduction: Souvent sous-diagnostiquée et traitée de manière inappropriée, la dépression du sujet âgé pose un problème majeur de santé publique. La sémiologie est souvent atypique, avec une fréquence particulière de plaintes somatiques et hypocondriaques. La présence d'affections somatiques concomitantes, ainsi que les particularités sociales et environnementales liées à cette période de vie, rendent difficile le diagnostic de la dépression chez la personne âgée. La prise en charge impose des précautions spécifiques dans l'approche pharmacologique et une adaptation sur le plan psychothérapeutique.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective de patients âgés de 65 ans ou plus, consultant en médecine générale en 2017 et qui présentent des symptômes dépressifs. Une analyse clinique et thérapeutique a été effectuée afin de bien orienter et prendre en charge ces patients.

Résultats: L'étude avait inclus 78 patients d'âge moyen de 74 ans dont 45 hommes et 33 femmes. Les motifs de consultations sont différents et spécifiques représentés par un humeur dépressive dans 10% des cas, des troubles cognitifs dans 32%, des plaintes somatiques dans 61.5%, des pensées dépressives dans

35.9%, des insomnies dans 50%, une agitation, anxiété chez 25.6%, des idées suicidaires 10.25% une suicide réussi pour un cas. La fatigue demeure un des symptômes les plus communs dans 100% des cas; elle se manifeste par un sentiment d'épuisement, d'accablement, d'exténuation. 10% seulement ont été transférés à un médecin spécialiste, 53.8% des patients reconsultent pour les mêmes motifs au moyen 5 fois par an. 25.6% refusent tout traitement anti anxieux ou antidépresseurs. Tous les patients ont bénéficiés d'un traitement antalgique ou anti-inflammatoire.

Conclusion: La dépression du sujet âgé constitue un problème majeur de santé publique, tant par sa fréquence que son impact sur la qualité de vie, l'état de santé général, la perte d'autonomie et l'augmentation du risque suicidaire. En médecine générale ou de premier recours, le dépistage et le traitement de la dépression chez le sujet âgé restent extrêmement difficiles, en raison notamment d'une sémiologie souvent atypique. La difficulté à poser un diagnostic de certitude reste la principale raison pour laquelle la dépression du sujet âgé est insuffisamment diagnostiquée, alors que sa fréquence est élevée.

Accidents iatrogènes médicamenteux chez le sujet âgé de plus de 75 ans

Sagar F (3)

Salha S (1)

Sghaier S (1)

Amorri F (4)

Ghodhbane Z (1)

Hessin H (2)

Hachaichi I (3)

Ghanmi L (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia

(2) Service néphro hôpital hedi chaker sfax, Tunisia

(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia

(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Sagar F, Salha S, Sghaier S, Amorri F, Ghodhbane Z, Hessin H, Hachaichi I, Ghanmi L.. Accidents iatrogènes médicamenteux chez le sujet âgé de plus de 75 ans. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.

DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93413

ABSTRACT

Introduction: Chez le sujet âgé, la poly pathologie et la poly médication sont des facteurs fréquents d'accidents iatrogènes médicamenteux (AIM). Notre étude a estimé la prévalence des AIM, les symptômes et les médicaments incriminés chez des sujets âgés **suivi à notre hôpital.**

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective durant 2016/2017, 120 patients ont été inclus. le nombre et le type de médicaments, le statut fonctionnel et nutritionnel, la mobilité, l'humeur, les déficits neurosensoriels et la cognition ont été recherchés.

Résultats: Notre étude a montré que 48 (40 %) des patients âgées de 82 ± 4 ans ont présenté des AIM. le sexe féminin est dominant, Les principales classes incriminées sont les médicaments cardiovasculaires (16.6 %), les psychotropes (25 %) et anti-infectieux (12.5 %), les anti-inflammatoires (50%), étaient les plus fréquemment incriminés. Les symptômes les plus fréquents étaient l'hypotension orthostatique (31.25 %), les troubles digestifs (50 %) et les troubles neuropsychiques (12.5 %).

Conclusion: Le risque iatrogène médicamenteux dans la population est un réel problème de santé publique. Sa réalité a été appréciée et confirmée par les études épidémiologiques comme un phénomène non négligeable et source d'hospitalisation et de mortalité, le consensus est établi pour affirmer que la fragilité des sujets dans ses dimensions médico-psychosociales est en cause. Il existe une iatrogénie évitable sur laquelle tous les efforts de prévention doivent porter. Cette dernière passe par la prise de conscience de tous les professionnels, leur formation et par une information adaptée des patients âgés.

Caractéristiques de l'aidant naturel du patient atteint de la maladie d'Alzheimer au sud Tunisien

L Ghanmi (1,4)

MH Aoun (1)

R Boukhchina (1)

K Zitoun (1)

F Amorri (2)

A Jabr (3)

Mouna Abbes (1)

(1) Service de psychiatrie, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie)

(2) Service des consultations externes, Hôpital Régional de Gabès (Tunisie)

(3) Inspection médicale du travail

(4) Faculté de Médecine de Sfax

Citation: L Ghanmi, MH Aoun, R Boukhchina, K Zitoun, F Amorri, A Jabr, Mouna Abbes. Caractéristiques de l'aidant naturel du patient atteint de la maladie d'Alzheimer au sud Tunisien. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93414

ABSTRACT

Introduction: En Tunisie, famille est la principale source de soutien pour le patient atteint de la maladie d'Alzheimer. Elle joue un rôle primordial dans sa prise en charge.

Objectif: Dresser le profil sociodémographique de l'aidant naturel du patient atteint de la maladie d'Alzheimer dans la région de Gabès (sud Tunisien).

Matériel et méthodes: Il s'agit d'une étude transversale, descriptive. Cette enquête s'est déroulée à la consultation de psychiatrie de l'hôpital régional de Gabès. Ont été inclus tous les aidants qui accompagnaient leurs proches atteints de la maladie d'Alzheimer à leurs rendez-vous (RDV) du 01 novembre 2016 au 15 janvier 2017. Nous avons utilisé un questionnaire comportant les données sociodémographiques et médicales du patient et de l'aidant.

Résultats: Nous avons inclus 50 aidants. Les caractéristiques de l'aidant étaient les suivantes : une femme (dans 74% des cas), d'âge moyen de 46 ans, de niveau scolaire secondaire (36% des cas) et mariés (76%). Le nombre moyen d'enfants à charge était de 3 enfants. Dans 60 % des cas, l'aidant était l'enfant du patient. Le reste était soit des conjoints dans 14% des cas ou des belles filles dans 14%. Dans 68% des cas, les aidants vivaient avec les malades (68%). L'ancienneté de l'aide était de 4 ± 2 ans avec une durée moyenne d'aide de 6 heures/jour.

Conclusion: Dans notre contexte, le profil de l'aidant naturel du patient atteint de la maladie d'Alzheimer correspond à une femme, d'âge moyen de 46 ans, cohabitant le plus souvent avec le malade.

Diabète de l'âge: Handicap, Dépendance et Qualité de Vie

Sghaier S. (1)
Ghodhbane Z. (1)
Salha S. (1)
Hessine H. (2)
Hachaichi I. (3)
Sagar F. (3)
Amorri F. (4)
Ghanmi L. (4)

(1) *Oudhref Constituency Hospital, Tunisia*
(2) *Service nephrology hospital hedi chaker sfax, Tunisia*
(3) *Ghanouche Hospital, Tunisia*
(4) *Gabes Regional Hospital, Tunisia*

Citation: Sghaier S., Ghodhbane Z., Salha S., Hsine H., Hachaichi I, Sagar F., Amorri F., Ghanmi L.. Diabète de l'âge: Handicap, Dépendance et Qualité de Vie. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93415

ABSTRACT

Introduction: Chez le sujet âgé, la poly pathologie et la poly médication sont des facteurs fréquents d'accidents iatrogènes médicamenteux (AIM). Notre étude a estimé la prévalence des AIM, les symptômes et les médicaments incriminés chez des sujets âgés suivis à notre hôpital.

Méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective durant 2016/2017, 120 patients ont été inclus. le nombre et le type de médicaments, le statut fonctionnel et nutritionnel, la mobilité, l'humeur, les déficits neurosensoriels et la cognition ont été recherchés.

Résultats: Notre étude a montré que 48 (40 %) des patients âgées de 82 ± 4 ans ont présenté des AIM. le sexe féminin est dominant, Les principales classes incriminées sont les médicaments cardiovasculaires (16.6 %), les psychotropes (25 %) et anti-infectieux (12.5 %), les anti-inflammatoires (50%), étaient les plus fréquemment incriminés. Les symptômes les plus fréquents étaient l'hypotension orthostatique (31.25 %), les troubles digestifs (50 %) et les troubles neuropsychiques (12.5 %).

Conclusion: Le risque iatrogène médicamenteux dans la population est un réel problème de santé publique. Sa réalité a été appréciée et confirmée par les études épidémiologiques comme un phénomène non négligeable et source d'hospitalisation et de mortalité, le consensus est établi pour affirmer que la fragilité des sujets dans ses dimensions médico-psycho-sociales est en cause. Il existe une iatrogénie évitable sur laquelle tous les efforts de prévention doivent porter. Cette dernière passe par la prise de conscience de tous les professionnels, leur formation et par une information adaptée des patients âgés.

La dyspnée aiguë du sujet âgé au service des urgences à l'Hôpital circonscription Oudhref

Sghaier S. (1)
Hsine H. (2)
Ghodhbane Z. (1)
Salha S. (1)
Hachaichi I. (1)
Sagar F. (3)
Amorri F (4)
Ghanmi L (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Sghaier S, Hsine H, Ghodhbane Z, Salha S, Hachaichi I, Sagar F, Amorri F, Ghanmi L. La dyspnée aiguë du sujet âgé au service des urgences à l'Hôpital circonscription Oudhref. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93416

ABSTRACT

Introduction: La dyspnée aiguë représente un des motifs les plus fréquents de consultation en urgence chez la personne âgée.

Objectifs: Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des patients âgés admis pour dyspnée aiguë dans le service des urgences à l'hôpital circonscription Oudhref

Patients et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective à visée descriptive, sur une période de 6 mois du 01 janvier 2017 au 30 juin 2017, portant sur les patients âgés de 65 ans et plus consultant pour dyspnée aiguë au service des urgences à l'hôpital circonscription Oudhref. Les données ont été collectées à partir des dossiers des patients et analysées par SPSS 20.

Résultats: Durant la période d'étude, 258 passages de personnes âgées présentant une dyspnée aiguë ont été dénombrés, soit une fréquence de 11% de l'ensemble des motifs de consultation des sujets âgés. Le sex-ratio était de 0,77. L'âge moyen était de $75,5 \pm 7,7$ ans avec des extrêmes de 65 et 95 ans. 89,1% des personnes âgées étudiées avaient des antécédents médicaux. Ces antécédents étaient dominés par l'hypertension artérielle (48,8%), les pathologies cardiovasculaires (32,6%), le diabète (24,8%) et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) (23,3%). Le tabagisme a été trouvé chez 26,4% des patients.

Les signes de gravité respiratoire étaient présents dans 34,9% des cas. Pour étayer le diagnostic étiologique et évaluer la gravité du tableau clinique, des examens complémentaires ont été prescrit chez 99,2% des patients dont principalement une radiographie thoracique (97,7%), un électrocardiogramme (76%), un bilan inflammatoire (66,7%), une gazométrie sanguine (34,1%) et des troponines (31%). Les principales causes retenues étaient les broncho-pneumopathies infectieuses (38%), les exacerbations d'une BPCO, les poussées d'insuffisance cardiaque (10,9%) et les crises d'asthme (10,9%). Le taux d'hospitalisation était important (41,1%). L'exacerbation d'une BPCO était la cause la plus fréquente d'hospitalisation (24,5%).

Conclusion: La dyspnée aiguë du sujet âgé est une urgence médicale au carrefour de plusieurs spécialités (pneumologie, gériatrie, urgence-réanimation, cardiologie). Le diagnostic étiologique est facilité par le recours aux examens complémentaires. Le diagnostic de gravité est un élément déterminant du taux d'hospitalisation.

Etude de la fonction rénale des sujets âgés hospitalisés à l'hôpital de circonscription d'OUDHREF entre 2014-2017

Hsine H. (2)
Sghaier S. (1)
Salha S. (1)
Ghodhbane Z. (1)
Hachaichi I. (1)
Sagar F. (1)
Amorri F. (4)
Ghanmi L. (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Hsine H., Sghaier S., Salha S., Ghodhbane Z., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L. Etude de la fonction rénale des sujets âgés hospitalisés à l'hôpital de circonscription d'OUDHREF entre 2014-2017. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93417

ABSTRACT

But du travail: La maladie rénale chronique est fréquente et longtemps silencieuse. Le dépistage ciblé de la maladie rénale chronique a pour but d'éviter ou de retarder le passage au stade terminal de l'insuffisance rénale et réduire les complications associées principalement cardio-vasculaires. L'objectif de notre étude est l'évaluation de la clairance rénale selon la formule de MDRD à la recherche d'une insuffisance rénale chronique pour les sujets hospitalisés à l'hôpital de circonscription Oudhref.

Patients et Méthodes: C'est une étude rétrospective transversale mono-centrique réalisée sur 4 ans entre début janvier 2014 et fin décembre 2017. Une fiche de recueil des données à partir des dossiers médicaux des patients comprend : l'âge, le sexe, les antécédents médicaux et la valeur de la créatinine. En deuxième lieu on détermine la clairance de la créatinine selon la formule de MDRD et en dehors de toute situation pouvant être source d'insuffisance rénale aiguë. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par le logiciel SPSS18.

Résultats: Au total 128 patients concernés par l'étude, l'âge moyen de la population d'étude est de 76,8 ans avec une médiane de 76 ans avec une tranche d'âge entre 65 ans et 97 ans. La plupart des sujets était âgé

entre 65 ans et 79 ans avec un pourcentage de 65,6% (n=84). Les sujets très âgés représentent 34,4% (n=44). La plupart des patients était des sujets de sexe masculin avec un pourcentage de 65,6% avec un sexe ratio de 1,9. Le pourcentage des sujets sans antécédents notables était de 50% (n=64). Les patients hypertendus et diabétiques représentent respectivement 19,5% (n=25) et 10,9% (n=14). Selon la formule de MDRD, et en dehors de tout caractère aigu d'insuffisance rénale, 14,9% (n=19) des patients présentant une maladie rénale chronique (stade 1). Une maladie rénale chronique débutante (stade 2) est objectivée dans 50% (n=64). Une maladie rénale chronique modérée (stade 3) est objectivée dans 31,2% (n=40). Aucun cas ne présente une insuffisance rénale chronique terminale (stade 5) et 3,9% des patients présentant une insuffisance rénale sévères (n=5).

Conclusion: La maladie rénale chronique est une maladie de plus grande fréquence chez les sujets âgés. Le dépistage de la maladie rénale est un enjeu de santé publique en Tunisie pour les sujets à haut risque, vu que le dépistage est un élément essentiel de cette prévention chez les sujets âgés et les sujets à risque.

Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Existe-il des particularités chez le sujet âgé ?

Ghodhbane Z. (1)

Sghaier S. (1)

Salha S. (1)

Hsine H. (2)

Hachaichi I. (1)

Sagar F. (3)

Amorri F. (4)

Ghanmi L (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia

(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia

(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia

(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Ghodhbane Z., Sghaier S., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L. Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Existe-il des particularités chez le sujet âgé ?. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018. DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93418

ABSTRACT

Introduction: La prévalence de la BPCO augmente avec le tabagisme et l'âge. Le déclin de la fonction respiratoire est plurifactoriel chez le sujet âgé vu la présence de plusieurs comorbidités et le vieillissement physiologique de la fonction pulmonaire.

Patients et méthode: Il s'agit d'une étude rétrospective à propos de 92 sujets, suivie à la consultation externe de pneumologie hôpital de circonscription Oudhref pour dyspnée chronique. Les données anthropométriques (sexe, âge, indice de masse corporelle (IMC)), les antécédents personnels et statut tabagique (tabagisme actif ou passif, sevrage tabagique, nombre de paquet-année et exposition aux fumées de bois) ont été dégagés. Les signes fonctionnels (dyspnée, toux et expectoration) ont été recherchés. Les variables pléthysmographiques ont été exprimées en pourcentages des valeurs de références tunisiennes. Après la confirmation du diagnostic de BPCO, une classification de la sévérité a été établie selon le VEMS post bronchodilatateur (GOLD 2007).

Résultats et discussion: Notre population a été répartie en 2 groupes selon l'âge : > 65ans (groupe 1 ; n=46 dont 5 femmes) et <65 ans (groupe 2 ; n=46 dont 2 femmes). Les moyens d'âge ont été respectivement 71,89±5,88 ans et 57,65±6,62 ans. Les 2 groupes ont été appariés pour le sexe (p=ns), l'IMC (p=ns), l'exposition aux fumées de bois (p=ns), le tabagisme actif (p=ns)

et le sevrage tabagique (p=ns). Les sujets âgés ont eu plus d'antécédents d'hypertension artérielle (16 contre 5), de diabète (10 contre 2) et de pathologies cardiovasculaires (8 contre 2). Cliniquement, les 2 groupes ont été comparables : la dyspnée (p=NS), les expectorations (p=NS) et la toux (p=NS). Sur le plan pléthysmographique, les sujets âgés ont eu un VEMS (L) pré et post bronchodilatateurs plus bas (1,43±0,45 vs. 1,56±0,75 et 1,58±0,5 vs. 1,66±0,73), une CVF pré et post BD plus basse (2,48±0,66 vs. 2,77±1,06 et 2,68±0,68 vs. 2,97±1,02) et une CPT (L) pré et post BD plus importante (7,74±1,51 vs. 7,34±1,47), mais la différence n'était pas significative. On n'y a pas trouvé une différence entre les paramètres spirométriques même en pourcentage des valeurs de référence. Il n'avait pas de corrélation entre la sévérité de la BPCO et l'âge. En fait, la répartition des sujets selon la sévérité de la BPCO a été identique entre les 2 groupes avec respectivement: stade 1 (6,52% contre 6,52%), stade 2 (43,47% contre 30,34%), stade 3 (45,65% contre 47,82%) et stade 4 (4,3% contre 15,21%).

Conclusion: La comparaison des sujets BPCO selon l'âge est en faveur d'un profil clinique et fonctionnel identique. La diminution des volumes et capacités pulmonaires est due probablement au vieillissement physiologique de la fonction pulmonaire.

Neuropathie diabétique du sujet âgé : étude électro-clinique

Salha S. (1)
Ghodhbane Z. (1)
Sghaier S. (1)
Sagar F. (3)
Amorri F. (4)
Hsine H. (2)
Hachaichi I. (1)
Ghanmi L. (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Salha S., Ghodhbane Z., Sghaier S., Sagar F., Amorri F., Hsine H., Hachaichi I., Ghanmi L. Neuropathie diabétique du sujet âgé : étude électro-clinique. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93419

ABSTRACT

Introduction: La neuropathie périphérique est la plus précoce des complications chroniques au cours du diabète. Le diagnostic et la prise en charge adéquats sont nécessaires afin de prévenir l'installation des troubles trophiques et des douleurs neuropathiques qu'elle peut engendrer.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude rétrospective de patients âgés de 65 ans ou plus, suivis pour un diabète et adressés pour suspicion de neuropathie diabétique durant les années 2016/2017. Une analyse clinique et électroneuromyographique (ENMG) était effectuée pour ce groupe de patients.

Résultats: L'étude avait inclus 47 patients d'âge moyen de 72 ans dont 19 hommes et 28 femmes. Tous les patients avaient rapportés de paresthésies localisées aux extrémités décrites comme une sensation de fourmillement et /ou d'engourdissement. Les paresthésies étaient marquées aux membres supérieurs chez 10 patients, aux membres inférieurs chez 18, et aux quatre membres chez 24. Des douleurs à type de sensation de décharge électrique ou brûlure de distribution radiculaire étaient notées chez 15 patients. 5 patients avaient un examen ENMG normal. Les données électriques étaient en faveur d'une neuropathie axonale longueur dépendante chez 21 patients; sensitive (n=13), sensitivomotrice (n=8). 2 patients avaient une neuropathie démyélinisante. Des atteintes

nerveuses tronculaires étaient objectivées chez 28 patients, touchant le nerf médian au poignet chez 30 malades, le nerf cubital à la traversée du coude chez 5 et le nerf sciatique poplité externe au niveau du col du péroné chez 1 patient. Des signes de souffrance radiculaire étaient objectivés chez 19 patients intéressant les racines lombosacrées dans 95% des cas et centrées sur la racine L5 dans 100% dans cas.

Conclusion: La neuropathie diabétique peut avoir plusieurs présentations électro-cliniques. Bien que la polyneuropathie axonale distale soit la forme clinique la plus habituelle, la recherche des autres présentations cliniques par un examen clinique et ENMG détaillé est nécessaire.

Stratégies thérapeutiques des névralgies cervicobrachiales Chez les sujets âgés

Salha S. (1)
Sghaier S. (1)
Sagar F. (3)
Ghodhbane Z. (1)
Amorri F. (4)
Hsine H. (2)
Hachaichi I. (1)
Ghanmi L. (4)

(1) Hôpital de circonscription Oudhref, Tunisia
(2) Service néphrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia
(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia
(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: Salha S., Sghaier S., Sagar F., Ghodhbane Z., Amorri F., Hsine H., Hachaichi I., Ghanmi L. Stratégies thérapeutiques des névralgies cervicobrachiales Chez les sujets âgés. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.
DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93420

ABSTRACT

Objectifs: Nous avons voulu comparer 02 stratégies thérapeutiques dans les névralgies cervicobrachiales vus à notre consultation externe chez les sujets âgés.

Matériels et méthodes: 21 patients vus du 01/01/2017 au 31/12/2017, dont différents traitements ont été prescrits à savoir traitement physique(physiothérapie antalgique+contention par collier cervical), traitement médical(antalgiques ou AINS), physiothérapie seule, contention seule et association du traitement physique et médical.

Résultats: Notre série comprend 19 femmes et 07 hommes soit une prédominance féminine; âge moyen de 72 ; 10 ont reçu un traitement médical, 06 un traitement physique uniquement , 10 ont bénéficié d'une association traitement physique et médical ; 04 ont reçu de la prégabaline, 02 du Tramadol, 03 des AINS et 01 du Paracétamol. Ces patients sont revus à des intervalles allant de 02 à 10 semaines avec 04 revus à 02 sem, 03 à 3sem, 04 à 4 sem, 04 à 5 sem, 01 à 6 sem, 01 à 10 sem et 04 perdus de vue. Les résultats sur la douleur selon l'EVA, tous traitements confondus, montrent une amélioration de la douleur chez 61,90% des cas, un état stationnaire chez 19,04%. Selon le type de traitement, 66,67% d'amélioration de la douleur dans le groupe du traitement physique, de l'EVA douleur chez 60% des patients du groupe du traitement médical, 100% d'amélioration de la douleur avec contention seule, 33,33% d'amélioration et 33,33%

état stationnaire avec la physiothérapie seule et 100% d'amélioration de la douleur avec l'association traitement physique traitement médical.

Conclusion: Notre échantillon est à prédominance féminine. Une amélioration de la douleur a été observé dans 50% sous traitement médical , 66,67% de bons résultats sous traitement physique , 100% avec l'association traitement physique traitement médical. Il découle que l'association médicaments moyens physiques donne le meilleur résultat dans le traitement des NCB chez les patients âgés.

Evaluation de l'observance Medicamenteuse chez le Diabetique Age

Ghodhbane Z. (1)

Sghaier S. (1)

Salha S. (1)

Hsine H. (2)

Hachaichi I. (1)

Sagar F. (3)

Amorri F. (4)

Ghanmi L. (4)

(1) Hopital de circonscription Oudhref, Tunisia

(2) Service nephrologie hôpital hedi chaker sfax, Tunisia

(3) Dispensaire Ghanouche, Tunisia

(4) Hôpital régional Gabes, Tunisia

Citation: S Ghodhbane Z., Sghaier S., Salha S., Hsine H., Hachaichi I., Sagar F., Amorri F., Ghanmi L.. Evaluation de l'observance Medicamenteuse chez le Diabetique Age. Middle East Journal of Age and Ageing, Volume 15, Issue 2, June 2018.

DOI: 10.5742/MEJAA.2018.93423

ABSTRACT

Introduction: Chez le sujet âgé diabétique, le vieillissement physiologique et la fréquence des comorbidités reliées à l'âge et au diabète justifient la prescription de multiples traitements.

Cette poly-médication rend l'ordonnance médicale complexe. Dès lors, l'observance médicamenteuse présente un véritable enjeu de santé publique.

Objectif: Le but de notre travail est d'évaluer l'observance médicamenteuse chez des patients diabétiques âgés et d'identifier les facteurs de risque épidémiologiques, sociaux, cliniques et thérapeutiques de la mauvaise observance.

Matériels et méthodes: Il s'agit d'une étude transversale portant sur des patients diabétiques âgés de plus de 65 ans, suivis à la consultation externe au service de médecine interne Hopital de circonscription Oudhref. Nous avons analysé les données épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. Le questionnaire de Girerd était utilisé pour évaluer l'observance médicamenteuse.

Résultats: Nous avons colligé 25 cas sur une période de 1 mois. L'âge moyen de nos patients était de 73,12 ans. Le sexe ratio était de 1,08. Tous nos patients étaient diabétiques de type 2. Le diabète avait une évolution moyenne de 12 ans. Tous nos patients

avaient au moins une co-morbidité associée au diabète. Dans plus de 80% des cas, il y avait plus de 3 pathologies associées au diabète. Dans 76% des cas, l'ordonnance médicale comportait au moins 5 médicaments de classes différentes. Une mal observance était mise en évidence par le questionnaire dans 64% des cas. Les principales causes de mauvaise observance étaient le coût des médicaments (40%), les effets indésirables (32%), le nombre élevé des comprimés quotidiens (32%) et l'oubli (32%). La mal observance était statistiquement plus fréquente en cas de diabète évoluant depuis plus de 10 ans ($p=0,009$) et en cas d'HbA1c $>7,5\%$ ($p=0,04$). La mauvaise compliance était statistiquement proportionnelle au nombre de co-morbidités ($p=0,04$) et au nombre de médicaments consommés par jour ($p<0,001$).

Conclusion: La poly-médication du sujet âgé diabétique est un facteur de risque de mal observance thérapeutique. Une bonne coordination entre les différents prescripteurs, afin d'alléger l'ordonnance médicale, ainsi qu'une bonne éducation thérapeutique du patient âgé sont nécessaires afin d'améliorer l'adhérence médicamenteuse et diminuer l'iatrogénie.

