

## KORT NIEUWS

## ANTICHOLINERGICA VERHOGEN HET VALRISICO

**Bespreking van:** Marcum ZA, Wirtz HS, Pettinger M, et al. Anticholinergic medication use and falls in postmenopausal women: findings from the women's health initiative cohort study. *BMC Geriatrics* 2016 16:76.

In het hoofdstuk "Osteo-articulaire aandoeningen" van het Formularium Ouderenzorg vermelden we de verschillende geneesmiddelenklassen waarvan men weet dat ze het valrisico verhogen. Dit zijn de opioïden, de antipsychotica, de anxiolytica, de hypnotica, de sedatieve antidepressiva en de geneesmiddelen die orthostatische hypotensie kunnen veroorzaken of verergeren (vasodilatoren, antihypertensiva, diuretica, beta-blokkers, calciumantagonisten, inhibitoren van het renine-angiotensinesysteem, alfa-blokkers en dopaminerge middelen zoals bv. levodopa).

We voegen hieraan toe dat polyfarmacie waarbij een antidepressivum of een benzodiazepine wordt ingenomen geassocieerd is met vallen met kwetsuren en met een groter aantal vallen.

Anticholinerge geneesmiddelen worden doorgaans niet opgenomen in de lijsten van geneesmiddelen verantwoordelijk voor vallen omwille van tegenstrijdige of slecht onderbouwde gegevens, vooral bij niet-geinstitutionaliseerde ouderen<sup>3, 4, 5</sup>. Sommige van deze geneesmiddelen (bijvoorbeeld urinaire spasmolytica) zijn echter wel opgenomen in bepaalde van deze lijsten<sup>2</sup>.

Dit gebrek aan duidelijkheid heeft vermoedelijk verschillende redenen. Er is slechts een matige overeenkomst tussen de verschillende schalen die de anticholinerge effecten van geneesmiddelen beoordelen<sup>1</sup>. Soms wordt er enkel rekening gehouden met het sedatief effect van de anticholinergica<sup>6</sup>.

De recente heranalyse<sup>7</sup> van de belangrijke studie "Women's Health Initiative" (43.612 vrouwen in een observatiestudie en 24.427 in 3 klinische studies) versterkt het vermoeden van een nadelig effect van anticholinerge medicatie op het valrisico, hier bij oudere, thuiswonende vrouwen. De auteurs hebben behalve de voorgeschreven medicatie ook rekening gehouden met het gebruik van OTC-producten. De meest gebruikte anticholinerge geneesmiddelen bij deze bevolkingsgroep waren de oudere antihistaminica (voornamelijk diphenhydramine), OTC-producten met een belangrijk sedatief effect (45,2% van de gebruikte anticholinergica). De auteurs onderzochten enkel de geneesmiddelen met een matig tot sterk anticholinerg effect, dit werd bij consensus beslist door de farmacologen die aan de studie deelnamen. Bij inclusie in de studie was 50% van de vrouwen tussen 65 en 69 jaar, 35% tussen 70 en 74 jaar en 14,6% was 75 jaar of ouder.

Deze nieuwe analyse, samen met een sensibiliteitsanalyse, concludeert dat het gebruik van geneesmiddelen met een matig of sterk anticholinerg effect bij oudere vrouwen geassocieerd is met een verhoogd risico op recidiverend vallen (OR van 1,51 met 95% CI van 1,43 tot 1,60). Dit ziet men in het bijzonder bij polyfarmacie of bij langdurig gebruik (3 jaar) van anticholinergica, vermoedelijk zelfs bij intermitterend gebruik. Bij wie verschillende anticholinerge geneesmiddelen gebruikt verdubbelt het valrisico tegenover wie geen anticholinerge geneesmiddelen gebruikt (OR van 2,00 met 95% CI van 1,73 tot 2,32): men ziet 6,1% valls bij de eerste groep, tegenover 3,4% bij de tweede in de laatste 12 maanden van de observatie.

In België zijn diphenhydramine en dimentindeen, twee oude generatie H<sub>1</sub>-antihistaminica (sterk sedatief), vrij te verkrijgen. Hun verkoop is echter beperkt (komt momenteel overeen met de helft van het aantal verkochte verpakkingen van trazodone).

### **Conclusie:**

Deze observationele gegevens vestigen onze aandacht op het verhoogd valrisico bij oudere patiënten die anticholinerge geneesmiddelen gebruiken, in het bijzonder bij gebruik van verschillende anticholinergica, of bij langdurig gebruik. Sommige van deze geneesmiddelen (oudere H<sub>1</sub>-antihistaminica, sterk sederend) zijn ook bij ons vrij verkrijgbaar.

### **Referenties**

1. Naples JG, Marcum ZA, Perera S, et al. Concordance among anticholinergic burden scales. *J Am Geriatr Soc* 2015; 63(10): 2120-24.
2. Huang AR, Mallet L, Rochefort CM, et al. Medication-related falls in the elderly: causative factors and preventive strategies. *Drugs Aging*. 2012;29(5):359-76.
3. Berdot S, Bertrand M, Dartigues JF, et al. Inappropriate medication use and risk of falls - a prospective study in a large community-dwelling elderly cohort. *BMC Geriatr* 2009;9:30.
4. Marcum ZA, Perera S, Thorpe JM, et al. Antidepressant Use and Recurrent Falls in Community-Dwelling Older Adults: Findings From the Health ABC Study. *Health ABC Study*. *Ann Pharmacother* 2016 Apr 11. pii: 1060028016644466.
5. Richardson K, Bennett K, Maidment ID, et al. Use of Medications with Anticholinergic Activity and Self-Reported Injurious Falls in Older Community-Dwelling Adults. *J Am Geriatr Soc* 2015;63(8):1561-9.
6. Nishtala PS, Narayan SW, Wang T, et al. Associations of drug burden index with falls, general practitioner visits, and mortality in older people. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2014;23(7):753-8.
7. Marcum ZA, Wirtz HS, Pettinger M, et al. Anticholinergic medication use and falls in postmenopausal women: findings from the Women's health initiative cohort study. *BMC Geriatrics* 2016 16:76.