

## NOUVELLES BRÈVES

### LES MÉDICAMENTS À EFFET ANTICHOLINERGIQUE AUGMENTENT LE RISQUE DE CHUTE

**Analyse de :** 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.

Dans le Formulaire de Soins pour les personnes âgées, nous mentionnons (dans le chapitre ostéo-articulaire) que les classes médicamenteuses reconnues pour augmenter le risque de chute sont : les opioïdes, les antipsychotiques, les anxiolytiques, les hypnotiques et sédatifs, les antidépresseurs et les médicaments qui peuvent provoquer ou aggraver une hypotension orthostatique : les vasodilatateurs, les anti-hypertenseurs, les diurétiques, les bêtabloquants, les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs du système rénine-angiotensine, les alpha-bloquants et les agents dopaminergiques (p. ex. la lévodopa).

Nous ajoutons qu'une polymédication incluant un antidépresseur ou une benzodiazépine est associée à des chutes avec lésion et à un plus grand nombre de chutes. Les médicaments à action anticholinergique ne sont généralement pas repris dans les listes de médicaments responsables de chute, principalement en raison de données contradictoires ou mal établies, particulièrement chez des adultes non institutionnalisés<sup>3, 4, 5</sup> mais certains de ces médicaments (par exemple les spasmolytiques urinaires) sont cependant repris dans l'une ou l'autre liste de médicaments responsables de chute<sup>2</sup>.

Ce manque de clarté provient probablement de plusieurs éléments. Il existe une concordance médiocre entre les différentes échelles jugeant du pouvoir anticholinergique des différents médicaments<sup>1</sup>. Les propriétés sédatives associées au pouvoir anticholinergique du médicament sont parfois uniquement prises en considération<sup>6</sup>.

La ré-analyse récente<sup>7</sup> de l'importante étude Women's Health Initiative (43.612 femmes dans une étude d'observation et 24.427 femmes dans 3 études cliniques) renforce la suspicion d'un rôle des médicaments à effet anticholinergiques dans le risque de chutes, ici des femmes âgées non institutionnalisées. En dehors des médicaments prescrits, les auteurs ont également pris en compte les médicaments en vente libre. Les antihistaminiques anciens, (beaucoup) plus sédatifs, en vente libre, ont ainsi été les médicaments à effet anticholinergique les plus fréquemment consommés dans cette population (45,2 % des sujets sous médicament à effet anticholinergique), particulièrement la diphenhydramine. Les auteurs se sont limités aux mé-

dicaments à activité anticholinergique modérée à importante, sur base d'un consensus entre les pharmacologues participant à l'étude. Les femmes suivies étaient, à l'inclusion, âgées à 50 % de 65 à 69 ans, pour 35 % de 70 à 74 ans et 14,6 % d'au moins 75 ans. Cette analyse, soutenue par une analyse de sensibilité, conclut qu'un recours à des médicaments à effet anticholinergique modéré ou fort est associé, chez des femmes âgées, à un risque accru (OR de 1,51 avec IC à 95 % de 1,43 à 1,60) de chutes récidivantes particulièrement pour les personnes polymédiquées ou prenant ce médicament à effet anticholinergique durant au moins 3 ans (même, probablement, de façon intermittente). Les personnes prenant plusieurs médicaments à effet anticholinergique ont un risque doublé (OR de 2,00 avec IC à 95 % de 1,73 à 2,32) par rapport à celui des personnes ne prenant pas d'anticholinergique : 6,1 % de chuteurs versus 3,4 % dans les derniers 12 mois d'observation.

En Belgique, la diphenhydramine et le dimétindène sont deux antihistaminiques H<sub>1</sub> de l'ancienne génération (davantage sédatifs) en vente libre. Leur vente semble cependant limitée (représentant la moitié, par exemple, du nombre de conditionnements vendus par rapport à la trazodone, ces dernières années).

### Commentaire de la rédaction

Ces données d'observation attirent notre attention sur un risque accru de chutes chez des personnes âgées recourant à des médicaments à effet anticholinergique, particulièrement s'ils sont associés entre eux ou pris sur des périodes prolongées. Certains de ces médicaments (antihistaminiques H<sub>1</sub> anciens, davantage sédatifs) sont en vente libre.

### Références

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.