

FALLS PREVENTION – HOW TO EFFECTIVELY MANAGE POLYPHARMACY, Wilma Knol, Pays-Bas

Résumé de Guillaume Duval

Il existe une forte association entre le risque de chute chez la personne âgée et la prescription de traitements médicamenteux. Ainsi, la polymédication a été associée à un sur-risque de chute. De plus, au delà de 15 traitements en cours, chaque ajout d'un nouveau médicament entraîne un sur-risque de chute traumatique de 2%.

Dans les 3 méta-analyses FRIDs (Fall-Risk-Increasing Drugs) (1,2,3), l'association entre différentes grandes classes thérapeutiques (cardiovasculaires, psychotropes et autres) et le risque de chute a été étudié.

Premièrement, au sein des traitements à visée cardio-vasculaire, il a été mis en évidence que les diurétiques de l'anse et la digoxine augmentent le risque de chute. Par ailleurs, les bêtabloquants et les statines semblent diminuer le risque de chute dans cette méta-analyse (2). Cependant, des preuves récentes indiquent que les bêtabloquants non sélectifs augmenteraient le risque de chute. Les résultats concernant les autres classes thérapeutiques à visée cardio-vasculaire étaient divergents.

Deuxièmement, parmi les médicaments psychotropes, les traitements anti-psychotiques, les anti-dépresseurs et les benzodiazépines étaient associés à un sur-risque de chute.

Troisièmement, les autres thérapeutiques étudiées vis-à-vis du risque de chute chez la personne âgée ont montré que les opioïdes, les anti-épileptiques et la polymédication étaient associés à une augmentation du risque de chute. Par ailleurs, il semblerait que les inhibiteurs de la pompe à proton utilisés au long cours et l'initiation d'un traitement par opioïdes augmenterait également le risque de chute.

Ces thérapeutiques entraîne une augmentation du risque de chute par l'intermédiaires de différents mécanismes :

- baisse de la pression artérielle, hypotension orthostatique,
- diminution de la fréquence cardiaque,
- troubles de la concentration, effet sédatif,
- diminution de la force musculaire et de l'équilibre,

ayant pour conséquences des syncopes, des troubles de la mobilité, des troubles cognitifs ou confusion, conduisant à la chute (4).

Cependant, dans une étude de Boyé et al. de 2017, il a été mis en évidence que dans une population de personnes âgées consultant au Service des Urgences pour chute, le seul retrait des thérapeutiques augmentant le risque de chute selon la méta-analyse FRIDs n'a pas permis de réduire le risque de chutes (5).

De plus, la conciliation médicamenteuse associée aux modifications thérapeutiques n'a pas montré de réduction significative du risque de chute dans l'étude de Gillespie et al. en 2012. Mais le retrait progressif des traitements psychotropes et également la prescription d'un programme de modification thérapeutique pour les médecins de soins primaires a montré une diminution du risque de chute (6).

Par ailleurs, certaines méta-analyses ont mis en évidence que des interventions multifactorielles et pluri-professionnelles incluant la conciliation médicamenteuse pourrait diminuer significativement le risque de chute (7,8).

Approche pratique de la polymédication :

- Quand : évaluer le bénéfice de chaque traitement chez la personne âgée fragile lors d'une admission à l'hôpital, d'un changement de structure ou de niveau de soins, à l'approche de la fin de vie, et lors de l'apparition d'un nouveau facteur de risque (par exemple : une chute).
- Comment :
 - a) Evaluation de ce qui compte pour le patient.
 - b) Bilan comparatif des médicaments en utilisant un historique structuré des prises de médicaments.
 - c) Revue de pharmacothérapie : Prendre en compte les effets indésirables prédictibles, utiliser les résultats des méta-analyses FRIDs et envisager l'arrêt du traitement ou la réduction de dose. Conseiller le traitement approprié à l'aide des outils de dépistage existants (critères START / STOP). Surveillance des interactions cliniquement pertinentes. Dosage approprié à la fonction rénale.
 - d) Parvenir à un accord entre le médecin et le pharmacien et définir un plan de soins pharmaceutiques.
 - e) Prise de décision partagée pour établir les objectifs de la thérapie et discuter des moyens de résoudre les problèmes de pharmacothérapie et de prévenir de nouveaux problèmes.
 - f) Suivi des résultats.
 - g) Informer tous les professionnels de santé concernés de l'évolution des traitements à travers les interfaces de soins.

En conclusion, la polymédication est un facteur de risque de chute chez la personne âgée. De plus, le risque de chute a été particulièrement associé à l'utilisation de traitements psychotropes, diurétiques de l'anse, anti-épileptiques et opioïdes.

A l'exception de l'intervention unique sur les traitements psychotropes, les modifications thérapeutiques selon les résultats FRIDs ne semblent pas réduire le risque de chute. Cependant, une intervention multifactorielle et pluri-

professionnelle incluant une conciliation médicamenteuse pourrait réduire le risque de chute.

Au total, une approche pratique de la polymédication permettant de savoir quand et comment évaluer le risque médicamenteux doit être proposée aux patients âgés.

- 1- de Vries M et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: I. Cardiovascular Drugs. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19:371
- 2- Seppala LJ et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-Analysis: II. Psychotropics. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19:371
- 3- Seppala LJ et al. Fall-Risk-Increasing Drugs: A Systematic Review and Meta-analysis: III. Others. *J Am Med Dir Assoc.* 2018;19:372
- 4- Ham AC et al. Medication-related fall incidents in an older, ambulant population: the B-PROOF study. *Drugs Aging.* 2014;31:917-27
- 5- Boyé ND et al. Effectiveness of medication withdrawal in older fallers: results from the Improving Medication Prescribing to reduce Risk Of FALLs (IMPROVeFALL) trial. *Age Ageing.* 2017;46:142-146
- 6- Gillespie LD et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;9:CD007146
- 7- Hopewell S et al. Multifactorial and multiple component interventions for preventing falls in older people living in the community. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;7:CD012221
- 8- Huiskes VJ et al. Effectiveness of medication review: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Fam Pract.* 2017;18:5