

Etude rétrospective de l'utilisation concomitante de médicaments aux propriétés anticholinergiques et d'inhibiteurs d'acétylcholinestérase dans la maladie d'Alzheimer et de leurs associations avec l'évolution du déclin cognitif

Emmanuel Cambier^a, Anne Spinewine^b, Benoit Bihin^c, Didier Schoevaerds^d



RÉSUMÉ

L'objectif de cette étude rétrospective était d'investiguer l'association entre l'utilisation concomitante de médicaments ayant des actions opposées, à savoir des médicaments aux propriétés anticholinergiques et des inhibiteurs d'acétylcholinestérase, sur l'évolution des fonctions cognitives de patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Lors de cette étude, nous avons également évalué l'évolution de la charge anticholinergique de patients suivis en hôpital gériatrique de jour sur une période de 18 mois, et ceci en utilisant deux échelles d'évaluation de la charge anticholinergique (ACB et MARANTE).

Parmi les 219 patients de l'étude, 105 (47%) étaient exposés à des médicaments avec des propriétés anticholinergiques, 156 patients recevaient des inhibiteurs d'acétylcholinestérase (ACEi) pour la première fois lors de leur première visite, alors que 63 étaient déjà sous traitement ACEi. Sur base du score MMSE, 117 patients avaient une démence légère et 102 une démence modérée.

Nous avons constaté que le score MMSE des patients, exposés ou non à des anticholinergiques, et recevant des ACEi pour la première fois, augmentait ou restait stable durant les premiers six mois de suivis, reflétant une amélioration ou un maintien des fonctions cognitives. L'effet potentiellement délétère des anticholinergiques a uniquement été observé chez les patients présentant une démence légère et recevant déjà des ACEi avant le début de l'étude. Des résultats similaires ont été obtenus en utilisant les échelles ACB et MARANTE bien que seulement un tiers des médicaments aux propriétés anticholinergiques prescrits chez les patients de l'étude étaient partagés par les deux échelles. Cette étude a également révélé que le pourcentage de patients exposés aux anticholinergiques restait stable, voir augmentait, pendant les 18 mois de suivi. Ceci représente pour le clinicien une réelle opportunité de reconsidérer la prescription de ces médicaments lors du suivi.

Concurrent use of anticholinergic drugs and acetylcholinesterase inhibitors in Alzheimer's disease, and their association with the evolution of cognitive functions : Results from a retrospective study

ABSTRACT

This retrospective study sought to examine the association between anticholinergic load, acetylcholinesterase inhibitor use, and evolution of cognitive functions in patients with Alzheimer's disease. We likewise assessed the evolution of anticholinergic load over an 18-month follow-up period using two different scales (ACB and MARANTE).

Among 219 patients followed-up in a geriatric day hospital, 105 (47%) were exposed to anticholinergic drugs, 156 patients were prescribed acetylcholinesterase inhibitors for the first time at baseline, whereas 63 patients were already under acetylcholinesterase inhibitor therapy at baseline assessment. Based on MMSE scores at baseline, 117 patients had mild dementia and 102 moderate dementia.

We found that in patients receiving acetylcholinesterase inhibitors for the first time, the MMSE scores increased or remained stable during the first 6-month follow-up, even in patients previously exposed to acetylcholinesterase inhibitors. The potentially deleterious effects of anticholinergic exposure were only observed in patients with mild dementia who had been using acetylcholinesterase inhibitors before baseline assessment. Similar results were obtained using either ACB or MARANTE scales despite the fact that only one-third of all anticholinergic drugs reported in this study were shared by the two scales. This study additionally revealed that the anticholinergic load remained stable over the 18-month follow-up. For the clinicians, these data represent a real opportunity to reconsider their prescribing habits for drugs with anticholinergic properties.

AFFILIATIONS

^a Faculty of Medicine, Université catholique de Louvain, Belgium.

^b Pharmacy Department, CHU UCL Namur and Clinical Pharmacy Research Group, Louvain Drug Research Institute, Université catholique de Louvain, Belgium

^c Scientific Support Unit, CHU UCL Namur and Namur Research Institute for Life Sciences (NARILIS), University of Namur, Belgium.

^d Department of Geriatric Medicine, CHU UCL Namur, Belgium