

Compte-rendu

Diagnostic de démence et polymédication : des opportunités manquées ?

Mots-clés

Démence, Polymédication, traitements, gériatrie

Changes in the use of long-term medications following dementia diagnosis.

Anderson T. et al., JAMA Internal Medicine., 21.08.2023

[DOI: 10.1001/jamainternmed.2023.3575](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2023.3575)

Introduction

Le diagnostic de démence bouleverse la vie des personnes âgées et peut modifier considérablement les objectifs de gestion des maladies chroniques. En raison d'une réduction de l'espérance de vie, d'une augmentation des risques associés à une polymédication et, pour certains patients, de la modification de leurs objectifs de soins, la période entourant le diagnostic de démence est propice à une révision des traitements. Cette étude a pour but d'observer la pratique actuelle de prescription des médicaments à long terme dans cette période charnière.

Méthode

Etude observationnelle de cohorte, avec groupe contrôle apparié, menée de 2010 à 2019 aux USA. **Inclusion :** patient-e-s de ≥ 67 ans, inscrit-e-s à Medicare, avec diagnostic inaugural de démence. Le groupe contrôle a été déterminé en fonction des données démographiques et du nombre de traitements administrés. **Exclusion :** diagnostic de démence posé durant une hospitalisation sans avis neurologique/psychiatrique. **Mesure :** suivi du nombre total de médicaments (analysé également par sous-groupe de médicaments cardio-métaboliques, agissant sur le système nerveux central (SNC) et anticholinergiques) dans l'année précédent et suivant le diagnostic inaugural de démence.

Résultats

Inclusion de **271'070 patients** avec nouveau diagnostic de démence, et **266'675 dans le groupe contrôle**. Âge médian 82 ans, 68% de femmes. Proportion de comorbidités psychiatriques et d'antécédents d'AVC plus élevée dans le groupe démence. Immédiatement après le diagnostic, la cohorte avec démence présentait une augmentation plus importante de la consommation de médicaments agissant sur le SNC comprenant antidépresseurs, antipsychotiques, benzodiazépines, antiépileptiques (changement absolu 3.44% vs 0.79%). Dans cette période, on observe une diminution significative, mais légère, des médications cardio-métaboliques (anti-HTA, hypolipémiants, antidiabétiques) et anticholinergiques. Un an après le diagnostic, 75.2% de la cohorte atteinte de démence utilisaient cinq médicaments ou plus (augmentation de 2.8%).

Discussion

Cette étude observationnelle montre une faible diminution des prescriptions touchant le système cardio-métabolique, compensée cependant par une augmentation des traitements actifs sur le SNC, entraînant une augmentation du nombre absolu de médicaments chez les personnes nouvellement diagnostiquées de démence. Ceci va à l'encontre des recommandations qui privilégient les options non-pharmacologiques pour la prise en

charge des symptômes comportementaux et psychologiques. **Les limitations** de l'étude sont liées à la base de données, issue des diagnostics et prescriptions liés au système Medicare, ainsi qu'à la proportion plus élevée de troubles neurologiques et psychiatriques dans le groupe « démence ».

Conclusion

Ces résultats suggèrent des opportunités manquées de réduire la polymédication en « déprescrivant » à long terme des médicaments présentant des risques élevés pour la sécurité, avec probabilité limitée de bénéfice et/ou pouvant péjorer l'altération de la cognition.

Date de publication	Auteurs
04.10.2023	