

## **Le risque de fracture de hanche chez la personne âgée prenant des antidépresseurs est-il fonction de la classe thérapeutique?**

Nous savons que la iatrogénicité est une grande cause de chutes chez la personne âgée, et de leurs conséquences, la fracture de hanche. Au premier rang des médicaments responsables, les psychotropes sont souvent cités. Ceux-ci sont largement utilisés et utiles en raison de la fréquence de la dépression chez les personnes âgées. Parmi les antidépresseurs (AD), les dérivés tricycliques (TrC) sont connus pour entraîner une augmentation du risque de chutes et de fractures de hanche chez les personnes âgées.<sup>1</sup> L'arrivée des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (IsrS), largement utilisés en raison de leur tolérance (moindres effets cardio-vasculaires et anticholinergiques), a-t-elle modifié ce risque par rapport aux dérivés tricycliques? Une étude cas-contrôle pose cette question.<sup>2</sup>

Les auteurs ont utilisé pour cette étude les données provenant de la province de l'Ontario au Canada. Ils ont recensé 8239 patients âgés de plus de 65 ans hospitalisés entre avril 1994 et mars 1995 pour fracture de hanche. Ces cas ont été appariés à des contrôles issus de la base de données de l'Ontario, à raison de 5 contrôles par cas. Les facteurs liés aux autres thérapeutiques et les comorbidités ont été pris en compte dans les deux groupes pour ajuster les résultats. Cas et contrôles étaient classés en non utilisateurs, utilisateurs passés et actuels d'AD, et pour ces derniers en utilisateurs récents ou anciens. Ont été comparés les résultats selon les AD pris: IsrS et TrC (répartis en deux groupes non individualisés en France). 18% des cas et 10% des contrôles utilisaient des AD.

Pour tous les AD, un usage courant était associé à un accroissement du nombre de fractures de hanche. Le risque relatif était de 2,4 pour les IsrS, 2,2 et 1,5 pour les TrC. Le risque était plus élevé pour les utilisateurs récents pour toutes les classes d'AD. La proportion d'utilisateurs de doses faibles était de 22% pour les IsrS et de 50 et 58% pour les TrC mais la différence n'était pas significative. Les auteurs concluaient que l'exposition à ces diverses classes d'AD était associée à une augmentation du taux de fractures de hanche et que en dépit des différences existant par rapport aux doses prescrites, il n'y avait aucun avantage des inhibiteurs de la sérotonine par rapport au TrC sur le risque de fracture de hanche.

On peut discuter un certain nombre de limites à cette étude. Il s'agit d'une étude cas-contrôle qui peut être source de biais. Les données cliniques recueillies sur les patients peuvent être incomplètes. Les IsrS peuvent avoir été prescrits préférentiellement à des sujets à risque de fracture de hanche en raison d'un présumé de moindre risque. La meilleure tolérance des IsrS ne favorise-t-elle pas une meilleure observance, et ainsi des prises plus régulières que pour les TrC.

Nous pouvons cependant retenir de cette étude le risque augmenté de chute et de fracture de hanche pour toutes les classes d'AD, la notion de chute plus fréquente lors de la mise en route du traitement, l'influence incertaine de la dose donnée sur le risque de fracture de hanche.

Pour conclure, la dépression de la personne âgée doit être traitée, car elle est aussi cause de morbidité et en particulier de risque de fracture.<sup>3</sup> Elle doit être traitée à dose efficace puisque le risque de chute est peu dose dépendant, par contre le médecin doit être vigilant en début de traitement. Comme toute prescription et plus particulièrement chez la personne âgée, le bénéfice-risque de celle-ci doit être évalué avec le plus grand soin, en se rappelant que au delà de 4 médicaments, le risque de chute est majoré chez la personne âgée et ce quels que soient ces médicaments.<sup>4</sup>

1- Tinetti ME, Ginter SF. Identifying mobility dysfunctions in elderly patients. JAMA 1988;259:1190-93

2- Liu B, Anderson G, Mittmann N, To T, Axcell T, Shear N. Use of selective serotonin-reuptake inhibitors or tricyclic antidepressants and risk of hip fractures in elderly people. Lancet 1998;351:1303-07

3- Michelson D, Stratakis C, Hill L, et al. Bone mineral density in women with depression. N Engl J Med 1996;335:1176-81

4- Tinetti ME et al. Multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community. N Engl J Med. 1994, 331, 13, 821-827

**Mots clé:** antidépresseur, fracture, hanche, iatrogène, personne âgée, chute

*Numéro 111 du 3 septembre 1998*

### **IMPORTANT**

**Un index de Bibliomed existe et reprend tous les articles parus depuis sa création en 1995. Vous pouvez l'obtenir sur simple demande contre la somme de 12 fr en timbre correspondant aux frais d'envoi et de reproduction.**

**Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)**