

# JOURNAL WATCH

Somnifères

## Les « Z-drugs » sont-elles moins dangereuses ?

**Les fractures de hanche figurent, à côté des états confusionnels, en tête du hit parade des nombreux risques associés à la prise de benzodiazépines chez les personnes âgées. Aux Etats-Unis, ce constat a conduit à en exclure le remboursement en établissements de long séjour. Malheureusement, l'utilisation des benzodiazépines y a été rapidement remplacée par celle des « Z-drugs », zolpidem (Stilnox et génériques), zopiclone (Imovane et génériques), et zapeplon (Sonata). Pourtant, une étude cas-contrôle et une étude de cohorte rétrospective suggèrent que le risque de fracture de hanche associé à cette classe de somnifères est similaire voire supérieur à celui des benzodiazépines.**

Pour essayer d'y voir plus clair, une étude a appliqué un design original, utilisant les résidents victimes de fracture de hanche comme leur propre contrôle au cours du temps. Une telle approche permet d'essayer de contourner la possibilité d'un effet confondant résiduel, toujours possible dans les études observationnelles. La probabilité de fracture associée aux Z-drugs a été estimée chez 15'528 résidents de long séjour (âge moyen  $81.0 \pm 9.7$  ans, 77.6 % de femmes, 49.9 % avec dépression, 39.6 % avec troubles cognitifs modérés à sévères) victimes d'une telle fracture, en comparant leur exposition à ces médicaments pendant les 0 à 29 jours précédant la fracture (période à risque) à l'exposition au cours des 60 à 89 jours et 120 à 149 jours avant la fracture (périodes contrôles). L'analyse a tenu compte de nombreuses caractéristiques des résidents (âge, sexe, status fonctionnel, comorbidités, etc.) ainsi que des établissements de long séjour (nombre de lits, ratio soignant / résident, etc.) pouvant influencer le risque de fracture.

Le risque de fracture de hanche chez les résidents recevant une des Z-drugs était augmenté de 66 % (OR, 1.66; 95% CI, 1.45-1.90) par rapport aux résidents n'en recevant pas, et doublait même (OR,

2.20; 95% CI, 1.76-2.74) chez les utilisateurs les plus récents (moins de 15 jours). Ce risque était aussi significativement accru chez les résidents nécessitant une assistance limitée pour les transferts lits-fauteuil (OR, 2.02 vs 1.43;  $P=.02$ ) et chez ceux souffrant de troubles cognitifs léger (OR, 1.86 vs 1.43;  $P=.06$ ).

### Commentaires

Cette étude a utilisé une méthodologie rigoureuse et originale afin de tenir compte des multiples facteurs qui augmentent le risque de fractures de hanche chez les résidents de long séjour et limiter autant que possible les risques de biais. Ses résultats confirment ceux des études précédentes et suggèrent que les Z-drugs n'apportent pas de bénéfices par rapport aux benzodiazépines quant au risque de fracture de hanche chez les résidents de long séjour. Pour les résidents de long séjour, comme pour l'ensemble des personnes âgées, la prudence reste de mise et l'utilisation de somnifères doit être évitée. Dans toute la mesure du possible, les mesures favorisant une bonne hygiène du sommeil devraient être privilégiées [2].

▼ Prof. Dr méd. Christophe Büla, Lausanne

### Références :

1. Berry SD et al. Nonbenzodiazepine Sleep Medication Use and HipFractures in Nursing Home Residents. JAMA Intern Med 2013
2. <http://www.vd.ch/themes/sante-social/prevention/somniferes/>

Efforts de prévention réussis

# Prévalence de la démence : enfin des nouvelles encourageantes ?

La prévalence de la démence augmente exponentiellement avec l'âge à partir de 65 ans pour atteindre 25 à 35% chez les nonagénaires. Le vieillissement démographique a donc pour conséquence une augmentation sans précédent du nombre de personnes souffrant de troubles cognitifs majeurs avec des implications importantes pour la santé publique. Heureusement plusieurs articles récents soutiennent une vue plus optimiste de cette problématique.

L'étude MRC CFAS (medical research counsel cognitive function of ageing study) a permis de comparer la prévalence dans les études CFAS I effectuée entre décembre 1990 et juillet 1993 et l'étude CFAS II entre novembre 2008 et octobre 2011 dans trois régions du royaume uni. Les deux études ont porté sur des échantillons d'environ 7'700 personnes de 65 ans et plus qui habitaient ces régions et ont pu montrer que la prévalence de la démence dans cette population avait baissé de 8,3% en 1991 à 7,2% en 2011 ce qui correspondait à une réduction de 30% du risque de démence (OR=0,3 ; p=0,003). Selon les chiffres obtenus dans CFAS I le nombre de cas de démence dans les 3 régions concernées aurait du passer de 664'000 à 884'000 entre 1991 et 2011 mais l'évaluation en 2011 a montré que ce nombre était resté stable à 670'000.

L'étude suédoise SNAC-K a comparé la prévalence de la démence dans le centre de Stockholm entre 2 périodes : 1987-1989 et 2001-2004. Elle a rapporté une prévalence stable malgré un risque de décès réduit de 29% dans la cohorte la plus récente et a conclu que l'incidence avait donc diminué. L'étude de Rotterdam a décrit une diminution de 29% de l'incidence de la démence entre 1990 et l'an 2000.

Toutes ces études sont compatibles avec la présence d'un effet cohorte aboutissant à une diminution du nombre de nouveaux de cas de démence, au moins dans certains pays et nous encouragent



à faire des efforts de prévention. Il reste à voir si cette tendance se confirmera dans les années à venir. En tout cas, voilà enfin des études qui justifient un optimisme prudent.

▼ Prof. Dr méd. Gabriel Gold, Genève

**Références :**

Matthews FE, Arthur A, Barnes LE et al. A two-decade comparison of prevalence of dementia in individuals aged 65 years and older from three geographical areas of England : results of the cognitive function and ageing study I and II. *Lancet* 2013 Oct 26;382(9902):1405-12.

Qiu C, Strauss E, Lars Bäckman L et al. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. *Neurology* 2013;80:1888-1894

Schrijvers EMC, Verhaaren BFJ, Koudstaal PJ ET AL. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam study. *Neurology* 2012;78:1456-1463

## Les revues spécialisées du Aertzeverlag medinfo

