

GENEESMIDDELEN EN RISICO VAN VALLLEN

Bij bejaarden, en zeker bij vrouwen, is vallen frequent. Vallen gaat zeker gepaard met verhoogde morbiditeit (b.v. breuken). De angst om opnieuw te vallen kan leiden tot nog meer immobiliteit en versnelde opname in een verzorgingstehuis of rusthuis.

Bepaalde geneesmiddelen, in het bijzonder hypnotica, sedativa, anxiolytica en antidepressiva, zijn reeds lang in verband gebracht met een verhoogd risico van vallen. Dit verhoogd risico is vastgesteld in prospectieve en retrospectieve studies in meerdere landen, en zowel bij geïnstitutionaliseerde als niet-geïnstitutionaliseerde bejaarden. Meerdere mechanismen kunnen het verhoogde risico tijdens behandeling met dergelijke geneesmiddelen verklaren, b.v. geneesmiddelen-geïnduceerde hypotensie of centrale depressie. De aandoening waarvoor het geneesmiddel wordt voorgeschreven (b.v. cognitieve stoornis) kan echter eveneens een risicofactor voor vallen zijn.

Men heeft vaak getracht geneesmiddelen in te delen naargelang hun effect op het risico van vallen. Zo is gesuggereerd dat kortwerkende benzodiazepines veiliger zijn dan langwerkende; dit geldt evenwel mogelijk niet voor bejaarden bij wie de halfwaardetijd van het benzodiazepine misleidend kort kan zijn ten opzichte van de duur van het effect. In een recent prospectief onderzoek bij bejaarde vrouwen verschilden kortwerkende en langwerkende benzodiazepines inderdaad niet wat betreft het risico van vallen. Er is gesuggereerd dat selectieve serotonine-heropnameremmers veiliger zouden zijn dan tricyclische antidepressiva, maar observationele studies tonen hiervoor geen verschil.

Hoewel enkel gerandomiseerde studies uitsluitsel kunnen geven, lijkt het op dit ogenblik niet redelijk nog te twijfelen aan een causaal verband tussen geneesmiddelen met effect op het centrale zenuwstelsel, en vallen. Men dient hiermee rekening te houden bij het voorschrijven van dergelijke geneesmiddelen aan bejaarden. Terwijl geneesmiddelen zoals antidepressiva en anti-epileptica vaak reële indicaties hebben bij de bejaarde persoon, hebben andere geneesmiddelen zoals benzodiazepines, dit vaak niet [zie ook het themanummer “Verantwoord gebruik van benzodiazepines” in de Folia van oktober 2002].

Naar J.G. Evans (Commentary): Drugs and falls in later life. *Lancet* **361**, 448 (2003)