

Korta Läkemedelsnyheter Geriatrik

Läkemedelsspecialist: Birgitta Elfsson

Antikolinerga läkemedel kan öka risken för kognitiv svikt och död

Ju högre antikolinerg belastning som de äldre hade, desto mer försämrades resultaten på Mini-Mental Status Examination (MMSE) samt ökade risken att dö visar studie.

Nyligen publicerades en longitudinell studie från England och Wales där man undersökt hur nedsatt kognitiv förmåga och mortalitet påverkas till användningen av antikolinerga läkemedel.

I studien inkluderades patienter som var 65 år och äldre. Kognitionen skattades med Mini-mental state examination (MMSE) vid start samt vid uppföljningen efter 2 år. Deltagarna fick ange vilka läkemedel som de tog. Läkemedelsbehandlingen klassificerades utifrån den antikolinerga bördan vilket skattades med skalan ACB (Anticholinergic Cognitive Burden Scale) där man rangordnat läkemedel (0-3 poäng) utifrån deras antikolinerga påverkan. Primärt utfallsmått var nedgången i MMSE efter två år.

Totalt inkluderades 13 004 deltagarna (medelålder 75.2±6.8 år varav 60 % kvinnor). Vid studiens start rapporterade 79% (n=9 850) att de använde läkemedel och 48% (n=6 010) använde något antikolinergt läkemedel med möjlig eller säker antikolinerg effekt (ACB ≥1 poäng) varav 4% (n=508) använde läkemedel med en säker antikolinerg effekt (ACB ≥2 poäng). Vid studiestart kunde MMSE utföras för 99% (n=12 250) av deltagarna. Medelvärde för MMSE var 25.9±3.5 (median 27, range 24-38) där 10% av deltagarna hade ett MMSE-värde mellan 0-21, 25% låg mellan 22-25 och 65% mellan 26-30. Efter 2 år hade 10% (n=1 223) avlidit, 20% (n=2 493) hoppat av och 8 534 deltagare kunde genomgå uppföljningen varav 8 334 med ett komplett MMSE. De mest rapporterade antikolinerga läkemedlen var furosemid (n=1 384), dextropropoxifen (n=955), atenolol (n=922) och nifedipin (n=752). Dessa läkemedel klassificerades som att ge en möjlig antikolinerg påverkan (ACB ≥1 poäng). Det mest rapporterade läkemedel med måttlig effekt var karbamazepin (n=569, ACB=2) och det mest använda läkemedlet med stark antikolinerg effekt var amitriptylin (n=136, ACB=3). För de som använde antikolinerga läkemedel skattades den antikolinerga belastningen till i genomsnitt ACB=1.8±1.1 (max var 12). Efter man justerat för t ex ålder, kön, utbildningsnivå, socialklass, antal icke-antikolinerga läkemedel, komorbida sjukdomar och kognitiv funktion vid studiens start så resulterade användandet av läkemedel med säker antikolinerg effekt med en 0.33-poängs större sänkning i MMSE-poäng (95% CI=0.03-0.64, P=0.03) jämfört med de som inte använde antikolinerga läkemedel. Användandet av läkemedel med möjlig antikolinerg effekt var inte förenat med ytterligare sänkning av MMSE (0.02, 95% CI=0.14-0.11, P=0.79). Mortaliteten efter 2 år var

också större för dem som använt läkemedel med säker antikolinerg effekt (OR=1.68, 95% CI=1.13-2.16, P<0.001) och möjlig antikolinerg effekt (OR=1.56, 95% CI=1.36-1.79, P<0.001).

Ju högre antikolinerg belastning, desto mer försämrades resultaten på Mini-Mental Status Examination

(MMSE) under de två åren. Risken för att dö under studien ökade också med den antikolinerga belastningen. Exempel på läkemedel som klart bidrar till den antikolinerga belastningen är t ex amitryptilin, klemastin, hydroxizin och olanzapin. Andra läkemedel som också kan anses kunna bidra är t ex atenolol, warfarin och furosemid.

Studien finansierades med bidrag från Medical Research Council (Grant G9901400).

Referens: Fox et al. Anticholinergic Medication Use and Cognitive Impairment in the Older Population: The Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study J Am Geriatr Soc 2011;59:1477–1483.