

Troubles du goût d'origine médicamenteuse chez les personnes âgées : étude d'ordonnances de patients résidant en EHPAD

C. JOYAU¹, G. VEYRAC¹, F. DELAMARRE-DAMIER², A. PASQUIER¹, J. PRIEZ¹, P. JOLLIET^{1,3}

(1) Service de Pharmacologie Clinique, Institut de Biologie, Nantes, France ; (2) Médecin Coordonnateur, EHPAD de Saint Laurent sur Sèvre, France et service de Gériatrie, Hôpital de Cholet, Cholet, France ; (3) EA 4275 « Biostatistiques, Pharmacoépidémiologie et Mesures Objectives en Santé », UFR Santé, Nantes, France

INTRODUCTION

Avec l'âge, l'acuité des sens se modifie, entraînant une diminution progressive de la qualité, puis de l'importance des sensations perçues. Cette modification n'est pas toujours bien ressentie au début [1]. Le goût étant considéré comme un sens mineur, il est souvent négligé. Ces troubles peuvent conduire à l'inobservance des traitements mais surtout à des carences nutritionnelles par anorexie ainsi qu'à des exacerbations de pathologies (diabète, hypertension artérielle) chez des patients qui seraient tentés de surconsommer du sucre ou du sel pour restaurer le goût. Le malaise lié à la perte du goût peut parfois même mener à des dépressions [2]. Les troubles du goût constituent un effet peu étudié et ses étiologies sont variées. En effet, de nombreuses pathologies peuvent être à l'origine de ces troubles telles que des atteintes du système nerveux, des atteintes nutritionnelles, des atteintes endocriniennes, cause toxique... [1]. Chez les personnes âgées qui reçoivent des médicaments à long terme, les troubles du goût sont suspectés comme effet indésirable dans 11% des cas [3]. Il est difficile dans cette population, atteinte de démence pour une grande partie, de connaître la présence de ces troubles. L'objectif de cette étude est de faire une mise au point sur les médicaments pouvant entraîner des troubles du goût en s'appuyant sur des ordonnances de patients résidant en EHPAD.

MATERIEL ET METHODES

- Analyse de 104 dossiers de liaisons d'urgence (DLU) de patients résidant dans deux EHPAD des Pays de la Loire
- Analyse descriptive de la population d'étude (âge, sexe, antécédents de troubles du goût)
- Analyse descriptive des traitements pris par les patients (nombre de lignes, classification ATC)
- Recherche bibliographique concernant les troubles du goût pour chaque médicament retrouvé dans les DLU : recherche dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP), les ouvrages de référence (Martindale, Meyler's, base de données Drugdex), PubMed (requête effectuée avec le terme Mesh « Taste disorders »), la Base Nationale de Pharmacovigilance (BNPV).

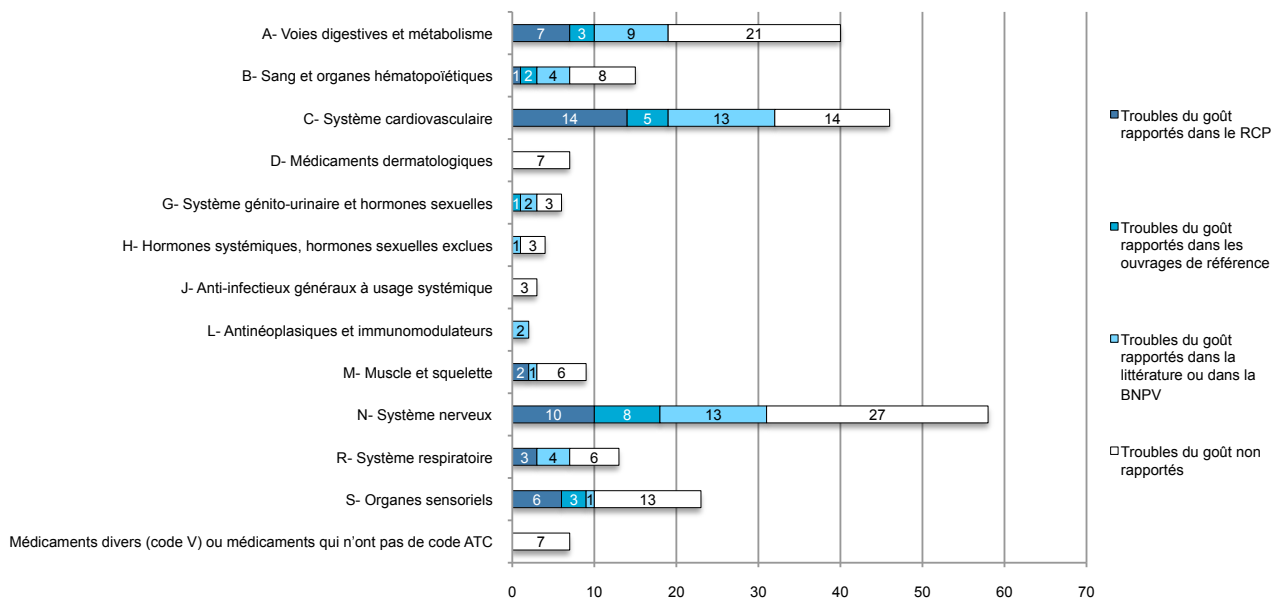
RESULTATS

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

	Hommes (n=26)	Femmes (n=78)	Total (n=104)
Age médian en années (extrêmes)	86 (45-106)	87,5 (65-101)	87 (45-106)
Nombre médian de lignes par prescription (extrêmes)	9 (2-20)	8 (1-19)	8,5 (1-20)
Antécédent renseigné de troubles du goût	1	0	1

Parmi les 104 ordonnances étudiées :

- 905 lignes de traitement sont retrouvées pour 234 médicaments différents au total,
- les classes médicamenteuses les plus représentées sont les médicaments du système nerveux (majoritairement des psychotropes et psychoanaleptiques), les médicaments du système cardiovasculaire (majoritairement les médicaments agissant sur le système-rénine angiotensine, les inhibiteurs calciques), les médicaments des voies digestives et métabolisme (majoritairement des laxatifs et les médicaments contre l'acidité gastrique) et les médicaments ophtalmologiques (Graphique 1),
- pour 66 (28,20%) médicaments, les troubles du goût sont bien rapportés dans le RCP ou les ouvrages de référence,
- pour 50 (21,37%) médicaments, les troubles du goût ne sont pas mentionnés dans les ouvrages de référence mais au moins un cas est rapporté dans la littérature ou la BNPV,
- pour les 118 (50,43%) médicaments restants, les troubles du goût ne sont pas décrits,
- les médicaments les plus décrits comme pouvant entraîner des troubles du goût parmi ceux pris par les patients de l'étude sont les médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine et les antidépresseurs.



Graphique 1 : Nombre de médicaments selon la classification ATC (n=234)

DISCUSSION - CONCLUSION

Les troubles du goût iatrogènes peuvent être expliqués par différents mécanismes : xérostomie surtout avec les médicaments anticholinergiques, carence en zinc (ex : inhibiteurs de l'enzyme de conversion, lévodopa...), carence en cuivre (ex : D-pénicillamine, sels d'or, antithyroïdiens de synthèse) ou carence en vitamine A (ex : statine) ainsi que par lésion de l'épithélium gustatif (ex : certains antibiotiques, anticancéreux) et par interférence au niveau de la transduction [2-4]. Une étude réalisée en 2001 par un Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV) a cherché à identifier les médicaments en cause dans les troubles du goût à l'aide de cas déclarés dans la BNPV. Les principaux médicaments impliqués ont été les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), la terbinafine, le zopiclone, la pénicillamine, des imidazolés, des macrolides, des quinolones, le carbimazole et des inhibiteurs calciques. L'évolution a été favorable dans 60 % des cas alors que 5% de ces patients avaient poursuivi leur traitement. Pour 24 % des patients, les troubles ont persisté sans amélioration bien que 62% d'entre eux aient arrêté leur traitement [5]. Plus récemment, une étude italienne de type cas-non cas a été menée sur la base de données italiennes d'effets indésirables avec pour objectif d'identifier les classes médicamenteuses majoritairement mises en causes dans l'apparition de troubles du goût et/ou de l'odorat. Cent vingt-huit cas ont été retrouvés et les Odds-Ratio sont statistiquement différents pour les macrolides, la terbinafine, les fluoroquinolones et les inhibiteurs de protéine-kinases [7].

Les troubles du goût affectent la qualité de vie des patients et peuvent mener à des malnutritions, des exacerbations de pathologies ou contribuer à des dépressions. Il est souvent constaté un manque de données dans les dossiers concernant une recherche de l'état nutritionnel des patients (IMC, albumine, antécédents...). Une meilleure compréhension des facteurs impliqués dans cette perte du goût, dont les médicaments font partie, pourrait permettre d'améliorer la prise en charge des patients âgés atteints sur le plan nutritionnel communément rencontrés en EHPAD.

References:

- [1] Collège National des Enseignants en Gériatrie. Item 60 : Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé. http://www.seformeralageriatrie.org/Documents/CNEG_Vieillesse_item60.pdf
- [2] Deleau et al. Dysgueusies iatrogènes. Journal de Pharmacie Clinique. 1999;18(3):203-12
- [3] Martel et al. Altération du goût d'origine médicamenteuse. Pharmactuel. 2002;35(3):122-7
- [4] IDIER, Emmanuelle. Troubles du goût d'origine iatrogène. 2004. Thèse de doctorat
- [5] Troubles du goût dus aux médicaments. Revue Prescrire. 2002;22(233): 752
- [6] Troubles du goût d'origine médicamenteuse. Revue Prescrire. 2008;28(293):191-4
- [7] Tuccori et al. Drug-induced taste and smell alterations. Drug Saf. 2011;34(10):849-59