

NOUVELLES BRÈVES

PERSONNE AGÉE, PRESSION ARTERIELLE ET ANTIHYPER-TENSEURS : NI TROP NI TROP PEU

Dans le chapitre Système cardiovasculaire du Formulaire de soins pour les personnes âgées, nous soulignons que les valeurs-cibles optimales de pression artérielle (PA) chez les personnes âgées font l'objet de controverses importantes.

La récente étude SPRINT¹ a contribué à alimenter ce débat. Nous en avons analysé les résultats, particulièrement ceux du sous-groupe des personnes âgées d'au moins 75 ans^{2, 3}. Pour rappel, cette étude dont nous avons souligné les limites, montrait l'intérêt de viser une PAS < 120 mmHg plutôt que < 140 mmHg dans une population âgée d'au moins 50 ans et à risque cardiovasculaire accru. Les résultats étaient similaires pour la sous-population âgée d'au moins 75 ans. Aucun effet favorable d'un traitement plus intensif n'était montré pour le sous-groupe des patients fragiles. Il y avait également un risque accru d'hypotension, de syncope, de bradycardie, de troubles électrolytiques, de chute avec lésion et d'atteinte rénale aiguë sous traitement intensif.

En 2015, une méta-analyse⁴ de 19 RCTs avait montré l'absence d'intérêt d'un traitement plus intensif d'une hypertension en termes de mortalité cardiovasculaire ou globale, dans une population d'âge moyen de 63 ans (de 41 à 77 ans selon les RCTs).

Plusieurs publications récentes fort intéressantes

Plusieurs publications récentes apportent des éléments de connaissance importants pour la bonne gestion de la pression artérielle et des traitements antihypertenseurs chez la personne âgée.

PAS basse et mortalité accrue en MRS

Une étude de cohorte prospective⁵ de 406 résidents en MRS en Suède (âge médian de 84 à 87 ans), montre une diminution de la PAS avec l'âge, indépendamment du traitement antihypertenseur. Elle montre surtout une mortalité significativement accrue (avec ajustement pour l'âge et le sexe) pour les sujets avec une pression ar-

térielle systolique (PAS) < 120 mmHg versus ceux qui présentent une PAS de 120 à 139 mmHg. Les auteurs insistent sur le caractère indispensable d'une révision régulière du traitement médicamenteux dans cette population de MRS, particulièrement en cas de PAS basse.

Traitement antihypertenseur maintenu malgré une hypotension

Une étude de cohorte rétrospective⁶ de 11.167 personnes âgées de plus de 70 ans (moyenne de 79 à 81 ans) en première ligne de soins en Angleterre montre un maintien d'un traitement antihypertenseur malgré une hypotension. Un tel traitement était maintenu chez 65 % des sujets avec une PAS < 120 mmHg (12 % de la population totale), chez 66 % des sujets avec une PAS < 110 mmHg (4 % de la population totale), chez 70 % des sujets avec une PAS < 100 mmHg (de 1 à 4 anti-hypertenseur(s), 1,2 % de la population totale). Cette hypotension était indépendamment associée à un accroissement de la mortalité, d'insuffisance rénale aiguë et d'admission à l'hôpital. Une révision médicamenteuse s'impose donc également en première ligne de soins chez toute personne âgée.

Traitement antihypertenseur en cas de démence

Une synthèse narrative de la littérature⁷ conclut à l'absence de preuve (sujets déments exclus des études) d'un bénéfice ou d'une nocivité d'un traitement antihypertenseur chez des personnes démentes. Des données d'observation montrent qu'une PA élevée est un facteur de risque de déclin cognitif chez des sujets d'âge moyen, mais que, par contre, une PA basse est prédictive d'un déclin cognitif chez les plus âgés. Il serait donc possible qu'une diminution excessive de la PA chez les personnes plus âgées démentes aggravent leur déficit cognitif.

Incertitude quant à l'intérêt d'arrêter un traitement antihypertenseur pour prévenir des troubles cognitifs ou une démence

Une synthèse méthodique de la Cochrane Collaboration⁸ conclut que les effets d'un arrêt d'un traitement médicamenteux antihypertenseur sur les capacités cognitives ou la prévention de la démence sont incertains. Une étude post AVC montre un effet favorable sur les tests cognitifs (avec risque important de biais), mais ceci n'était pas un critère primaire de l'étude et ces résultats ne sont pas généralisables aux situations cliniques autres que le post AVC. Un arrêt du traitement entraîne une remontée des chiffres tensionnels dont l'impact n'est pas connu sauf dans une étude post AVC montrant une survenue d'évènements cardiovasculaires lors de cet arrêt.

En conclusion

Les cibles consensuellement proposées par les gériatres pour la PAS sont de 130 à 150 mmHg pour les personnes âgées de plus de 65 ans mais de 150 mmHg seulement pour les plus de 80 ans en cas de fragilité⁹. Les données récentes montrent les risques liés à une hypotension artérielle.

Une révision médicamenteuse régulière s'impose, également pour les traitements antihypertenseurs à adapter aux constatations et objectifs cliniques.

Références

1. The SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med* 2015 Nov 9; DOI: 10.1056/NEJMoa1511939.
2. Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB, et al; SPRINT Research Group. Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged ≥ 75 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315(24):2673-82.
3. Flash ID 9557. Viser des chiffres de PAS < 120 mmHg chez les sujets âgés d'au moins 75 ans ?
4. Xie X, Atkins E, Lv J, et al. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2015 Nov 6; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00805-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00805-3).
5. Rådholm K, Festin K, Falk M, et al. Blood pressure and all-cause mortality: a prospective study of nursing home residents. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):826-32.
6. Morrissey Y, Bedford M, Irving J, et al. Older people remain on blood pressure agents despite being hypotensive resulting in increased mortality and hospital admission. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):783-788.
7. Harrison JK, Van Der Wardt V, Conroy SP, et al. New horizons: the management of hypertension in people with dementia. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):740-76.
8. Jongstra S, Harrison JK, Quinn TJ, Richard E. Antihypertensive withdrawal for the prevention of cognitive decline. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 1;11:CD011971.
9. Benetos A, Labat C, Rossignol P, et al. Treatment With Multiple Blood Pressure Medications, Achieved Blood Pressure, and Mortality in Older Nursing Home Residents: the PARTAGE Study. *JAMA Intern Med.* doi:10.1001/jamainternmed.2014.8012. Published online February 16, 2015.