

NOUVELLES BRÈVES

Viser des chiffres de PAS < 120 mmHg chez les sujets âgés d'au moins 75 ans ?

Analyse de : 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.

Nous avons présenté dans le FormulR/info les résultats de l'étude SPRINT¹ évaluant 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 (The SPRINT Research Group 2015). Cette étude, prématurément arrêtée, incluait 9.361 personnes dont 2.636 âgées d'au moins 75 ans. Les auteurs publient en 2016 les résultats spécifiques pour cette population âgée d'au moins 75 ans².

Rappelons que cette étude n'incluait pas les patients diabétiques ou avec un précédent AVC, qu'elle a exclu les personnes résidant en maison de repos. Dans la sous-population ≥ 75 ans, de 28,4 % (groupe traitement standard) à 33,4 % (groupe traitement intensif) des sujets sont classés comme fragiles (index de fragilité > 0,21, voir « FormulR/info concernant la fragilité »).

Les résultats pour le critère de jugement primaire composite de l'étude, survenue d'un infarctus du myocarde, d'un syndrome coronarien aigu, d'un AVC, d'une insuffisance cardiaque ou d'un décès cardiovasculaire, pour cette sous-population ≥ 75 ans, sont semblables (HR de 0,66 avec IC à 95 % de 0,51 à 0,85 et $p = 0,001$) à ceux de la population totale de l'étude (HR de 0,75, avec IC à 95 % de 0,64 à 0,89 et $p < 0,001$) en faveur du traitement intensif.

En termes de NST, le nombre est plus faible dans cette sous-population (NST de 27 avec IC à 95 % de 19 à 61) que dans la population globale d'étude (NST de 62 avec IC à 95 % de 38,8 à 152,6) sur l'ensemble de l'étude.

Une analyse des résultats pour ce critère primaire en fonction du niveau de fragilité, ne montre pas de différence statistiquement significative entre les deux types de

traitement pour le sous-groupe des patients fragiles : HR à 0,68 avec IC à 95 % de 0,45 à 1,01, $p = 0,06$.

Pour ce qui est des effets indésirables, rappelons que dans la population totale de l'étude, il y avait un risque accru d'hypotension, de syncope, de bradycardie, de troubles électrolytiques, de chute avec lésion et d'atteinte rénale aiguë sous traitement intensif (HR à 1,88 pour l'ensemble), avec NNN estimé à 46 (IC à 95 % de 34 à 70). Dans la sous-population ≥ 75 ans, une même tendance est observée (sauf pour le risque de chutes !) mais les différences ne sont pas significatives (larges intervalles de confiance, en raison d'un manque de puissance d'étude pour ces critères).

Lors de la présentation des résultats globaux de cette étude SPRINT, nous avons également mentionné les résultats d'une méta-analyse³ de 19 RCTs (étude SPRINT non incluse) qui ne montraient pas d'intérêt d'un traitement plus intensif d'une hypertension en termes de mortalité cardiovasculaire ou globale.

Conclusion

Cette analyse de la sous-population plus âgée de l'étude SPRINT ne modifie pas nos précédentes conclusions. 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 fragilité⁴.

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. 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).
4. 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.