

JOURNAL WATCH

Traitements anti-hypertenseurs chez les personnes âgées fragiles

Faut-il lever le pied ?

Le traitement de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées fragiles reste controversé. En 2008 l'étude HYVET (1) montrait que dans une population âgée (80 ans et plus) en bonne santé, une tension artérielle inférieure à 150/80 mmHg permettait une baisse significative de la mortalité.

Depuis la *European Society of Cardiology – European Society of Hypertension et l'American College of Cardiology Foundation/ American Heart Association* recommandent une valeur cible de la tension artérielle à $\leq 140/90$ mmHg chez les personnes âgées. L'étude HYVET avait exclu des personnes souffrant de comorbidités majeures, de démence et de perte d'autonomie ce qui soulève la question de l'application de ces recommandations chez les personnes très âgées fragiles et à ce jour il n'y a pas de consensus. Une étude effectuée chez des vétérans hypertendus, >80 ans, montrait que les sujets avec des tensions artérielles plus basses avaient une espérance de vie diminuée par rapport à ceux avec une tension artérielle plus élevée (2). Pour y voir plus clair, l'étude PARTAGE a investigué toutes les causes de mortalité chez les personnes de plus de 80 ans vivant en milieu de long séjour selon la valeur de la tension artérielle systolique (3). Après 2 ans de suivi les auteurs ont conclu qu'une tension artérielle élevée n'est pas associée avec un risque de mortalité plus élevée ou un risque d'événement cardiovasculaire majeur.

Il s'agit d'une étude longitudinale effectuée en milieu de long séjour en France et en Italie incluant 1127 personnes fragiles de 80 ans ou plus (78,1 % femmes; âge moyen 87,6 ans). Plus de 91 % des patients prenaient un traitement antihypertenseur dont 51 % avaient une tension artérielle systolique (TAS) < 140 mmHg. Les mêmes auteurs se sont ensuite intéressés à analyser une relation entre une tension artérielle systolique ≤ 130 mmHg et le nombre de traitements antihypertenseurs (4). Ce sous-groupe a été comparé à tous les autres participants. Au bout de 2 ans, dans ce sous-groupe les résidents prenant ≥ 2 traitements antihypertenseurs présentaient un risque de mortalité multiplié par presque 2 (adjusted HR 1.78; 95% CI, 1.34–2.37; $p < .001$) ce qui représente un risque accru de 81 %. Les personnes avec les mêmes valeurs de tension arté-

rielle mais ne recevant aucun ou seulement un médicament anti-hypertenseur avait un taux de mortalité beaucoup plus bas. Il est intéressant de noter que chez les participants qui n'avaient pas une TAS diminuée mais recevaient ≥ 2 traitements antihypertenseurs, la mortalité n'était pas accrue. De plus ces résultats persistaient après ajustement pour l'âge, le sexe et plusieurs covariables médicales (insuffisance cardiaque, cancer, autre maladie cardiovasculaire) ainsi que Charlson Comorbidity Index Score. Ces résultats pointent du doigt le risque de surtraiter la TAS des individus fragiles.

L'hypothèse la plus probable pour expliquer cette mortalité accrue est une hypoperfusion des organes vitaux (cerveau, reins, cœur) due à une atteinte de l'autorégulation.

Autant que le traitement d'hypertension dans la prévention des maladies cardiovasculaires est bien reconnu, à ce jour la cible de la TAS la plus bénéfique et sécuritaire pour les personnes âgées fragiles reste débattue. Le résultat de l'étude susnommée montre nos connaissances limitées des bénéfices et risques du traitement de l'hypertension chez la personne vivant en milieu de long séjour. Dans cette population il faudrait être prudent et veiller à prendre des décisions thérapeutiques suite à une évaluation gériatrique globale du patient incluant les comorbidités, la polymédication, les indicateurs de fragilité ainsi que les objectifs du patient.

Dr Rebecca Dreher, CTR Aubonne- Gilly

rebecca.dreher@ehc.vd.ch

Références:

1. Beckett NS et al. HYVET Study Group. Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age and Older. *N Engl J Med* 2008;358(18):1887-98
2. Oates DJ et al. Blood pressure and survival in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2007;55(3):383-8
3. Benetos A et al. Blood Pressure and Pulse Wave Velocity Values in the Institutionalized Elderly Aged 80 and Over: Baseline of the PARTAGE Study. *J Hypertens* 2010;28:41-50
4. Benetos A et al. Treatment with Multiple Blood Pressure Medications, Achieved Blood Pressure, and Mortality in Older Nursing Home Residents. The PARTAGE Study. *JAMA Intern Med* 2015;175:989-95