

## Folia Pharmacotherapeutica novembre 2020

Folia 'Soins aux Personnes Âgées'

**Le contrôle de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées – Adaptations dans le Formulaire de soins aux Personnes Âgées**

Chez les personnes très âgées ( $\geq 80$  ans) et les personnes âgées ( $\geq 65$  ans), il n'y a pas d'unanimité quant aux valeurs seuils et cibles de pression artérielle. Sur base de deux études épidémiologiques publiées en 2018, évaluant l'association entre la pression artérielle et la morbi-mortalité chez les personnes âgées, et les recommandations internationales récentes, la rédaction du Formulaire de soins aux Personnes Âgées propose:

1. de ne pas initier un traitement si le patient a une tension systolique inférieure à 150-160 mmHg (selon l'état de santé global du patient)
2. de maintenir la prudence et avoir comme cible thérapeutique une tension systolique inférieure à 140-150 mmHg et de ne viser des valeurs plus basses que si le traitement est bien toléré

**Contexte**

Chez les personnes âgées et surtout chez les très âgées, il n'y a pas d'unanimité quant aux valeurs seuils et les valeurs cibles de pression artérielle. Les sujets les plus vulnérables avec des comorbidités, et donc souvent la population âgée, sont très peu représentés dans les études ce qui limite les données probantes et l'applicabilité des résultats à cette population. Ainsi, les résultats des études menées dans la population générale, qui relatent des associations statistiquement significatives entre la diminution de la pression artérielle et les événements cardiovasculaires doivent être interprétés avec prudence chez les personnes âgées (Voir Folia de Mars 2018).

**Etudes chez des patients âgés**

Deux études épidémiologiques publiées en 2018 évaluent l'association entre la pression artérielle et la morbi-mortalité chez les personnes très âgées.

La première<sup>1</sup> est une étude observationnelle prospective qui s'est déroulée pendant trois ans en Chine chez 4.658 individus avec une moyenne d'âge de 92,1 ans et qui évalue l'association entre la pression artérielle et la mortalité (toutes causes et spécifique). On observe une courbe en forme de U entre la pression artérielle systolique et le risque de mortalité. La pression artérielle associée au risque le plus faible est de 129 mmHg. Un risque plus élevé est observé avec une pression inférieure à 107 mmHg (mortalité non cardiovasculaire) ou supérieure à 154 mmHg (mortalité cardiovasculaire).

La seconde étude<sup>2</sup>, observationnelle prospective également, étudie l'association entre la pression artérielle systolique et la mortalité toutes causes d'une part, et le déclin cognitif (évalué par le *Mini-Mental State Examination* – MMSE) d'autre part, dans une population de 570 personnes âgées de 85 ans. La tension artérielle systolique moyenne de départ était de 155 mmHg. Parmi ces patients, 249 (44 %) recevaient un traitement antihypertenseur. La mortalité toutes causes était plus élevée chez ces derniers et augmentait de 29% pour chaque abaissement de 10 mm Hg de la pression artérielle systolique ( $p < 0.001$ ). Le déclin cognitif a suivi la même tendance défavorable, avec une baisse annuelle du MMSE de - 0.35 points ( $p = 0.004$ ) pour chaque réduction de 10 mmHg de pression artérielle systolique. Chez les personnes qui ne recevaient pas de traitement antihypertenseur, aucune association statistiquement significative entre la pression artérielle systolique et la mortalité ou le déclin cognitif a été retrouvée.

**Discussion critique****Valeurs seuils**

Les révisions des directives de l'American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA, en 2017)<sup>3</sup>, de l'European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH en 2018)<sup>4</sup> et du National Institute for Health and Care Excellence (NICE, en 2019)<sup>5</sup> concernant l'hypertension n'établissent plus de seuil spécifique pour les personnes âgées et les incluent dans les recommandations générales. La directive européenne concernant le traitement de l'hypertension, décrite dans le Folia de Mars de 2019 recommande, cependant, de ne pas entamer un traitement chez les personnes âgées de plus de 80 ans si la valeur de la tension artérielle systolique n'atteint pas les 160 mmHg. La directive de NICE place ce seuil à 150 mmHg si la personne ne présente pas un profil fragile. Le Formulaire de Soins aux Personnes Âgées s'adapte à ces nouvelles données et prend en compte l'état de santé global de l'individu et la balance bénéfice/risque d'instaurer un traitement.

## Valeurs cibles

Le Formulaire établit également des valeurs-cibles à atteindre dans le contrôle tensionnel qui se rapprochent de celles proposées par la directive européenne. Celle-ci recommande comme objectif du traitement une tension systolique de 130-139 mmHg pour la plupart des patients, même chez les personnes âgées (65+ et même 80+), si le traitement est bien toléré. Le Formulaire reste prudent et s'aligne sur la directive de NICE qui élève la cible (< 145/85 mmHg) pour ce groupe d'âge et rappelle le besoin d'évaluer l'individu dans sa globalité pour décider si cette cible est la plus adéquate. Les deux études observationnelles présentées<sup>1,2</sup> confirment ce message de prudence chez le sujet très âgé. En effet, il semble qu'une descente trop accentuée de la pression artérielle par le traitement antihypertenseur pourrait être associée à une augmentation de la mortalité globale et à une accélération du déclin cognitif. Cependant, il n'est pas possible d'établir un lien causal car d'autres facteurs confondants peuvent contribuer à ces résultats (présence de comorbidités, fragilité). Des effets indésirables, comme la syncope ou l'hypotension, ont été associés à un traitement antihypertenseur plus intensif dans une autre étude<sup>6</sup>. Ainsi, la prise en charge thérapeutique de la personne âgée doit être adaptée et proportionnée.

## Sources spécifiques

1. Lv YB, Gao X, Yin ZX, Chen HS, Luo JS, et al. Revisiting the association of blood pressure with mortality in oldest people in China: community based, longitudinal prospective study. *BMJ*. 2018;361:k2158. doi:10.1136/bmj.k2158
2. Streit S, Poortvliet RKE, Gussekloo J. Lower blood pressure during antihypertensive treatment is associated with higher all-cause mortality and accelerated cognitive decline in the oldest-old. Data from the Leiden 85-plus Study. *Age Ageing*. 2018;47:545-50. doi: 10.1093/ageing/afy072
3. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Via <https://www.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/HYP.000000000000065>
4. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Via <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>. (doi: 10.1093/eurheartj/ehy339)
5. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE Guideline NG 136. Published date: 28 August 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>
6. Sink KM, Evans GW, Shorr RI, Bates JT, Berlowitz D et al. Syncope, Hypotension, and Falls in the Treatment of Hypertension: Results from the Randomized Clinical Systolic Blood Pressure Intervention Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66:679-86. doi: 10.1111/jgs.15236

## **Colophon**

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### **Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)**

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### **Éditeur responsable:**

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.