

HTA du sujet âgé



Sujets âgés

médicaments du panier 2 plus efficaces

% de sujets contrôlés par la monothérapie

Panier 1

IEC (18%)

Bêtabloquant (17%)

Panier 2

Diurétique (23%)

I.C. (27%)

Morgan TO Am J Hypertens 2001;14:241-7



Personnes très âgées > 80 ans

Attention à l'hypotension



- ✓ PAS < 150 en dehors d'hypotension
- ✓ Initier par une monothérapie à faible dose.
- ✓ Rechercher une hypotension orthostatique
- ✓ Pas plus de 3 antihypertenseurs



HTA du sujet âgé

En 1 intention : un inhibiteur calcique

En 2 intention : IEC/ARA II

En 3 intention : un diurétique



Prévention du déclin cognitif:

- ✓ Syst-Eur Nitrendipine (diuretique, Enalapril)
- ✓ et PROGRESS : Perindopril + ou - Indapamide

Prévention des AVC:

- ✓ SHEP : diurétique aténolol / placebo
- ✓ Syst-China nitrendipine captopril hzide
- ✓ Métaanalyse.

si l'action des antihypertenseurs sur la reduction des AVC chez les patients de plus de 80 ans était acquise un doute persistait sur une majoration de la mortalité coronarienne



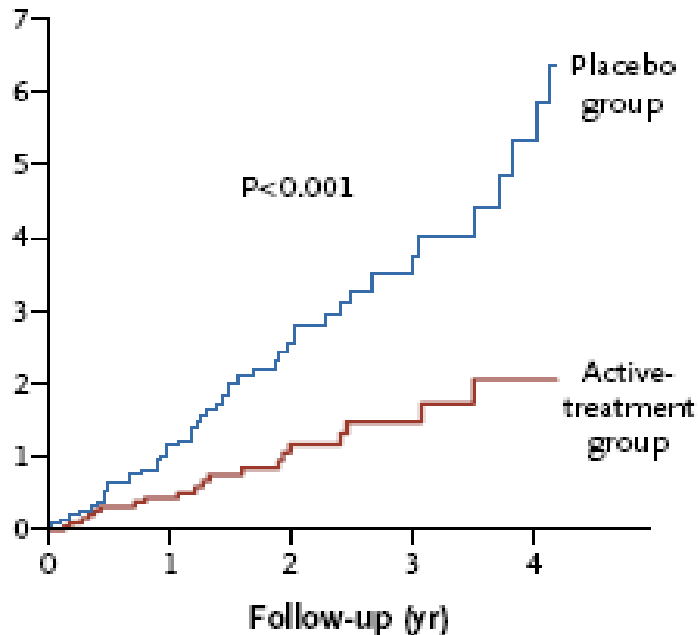
Traitement : un bénéfice démontré après 80 ans

3 845 hypertendus ≥ 80 ans

Critères d'inclusion

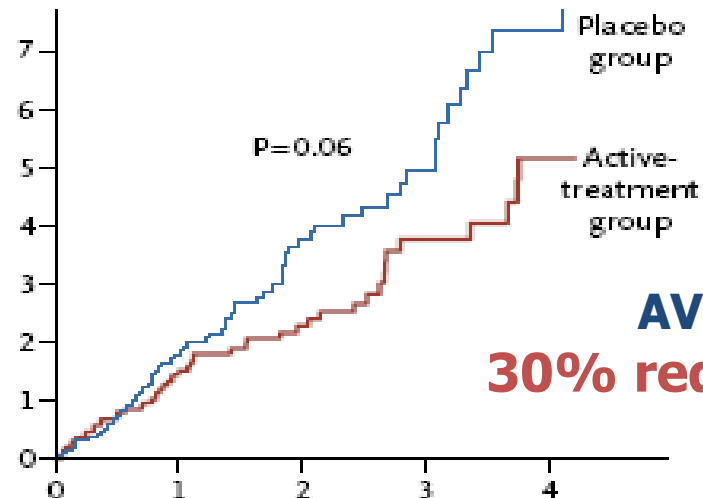
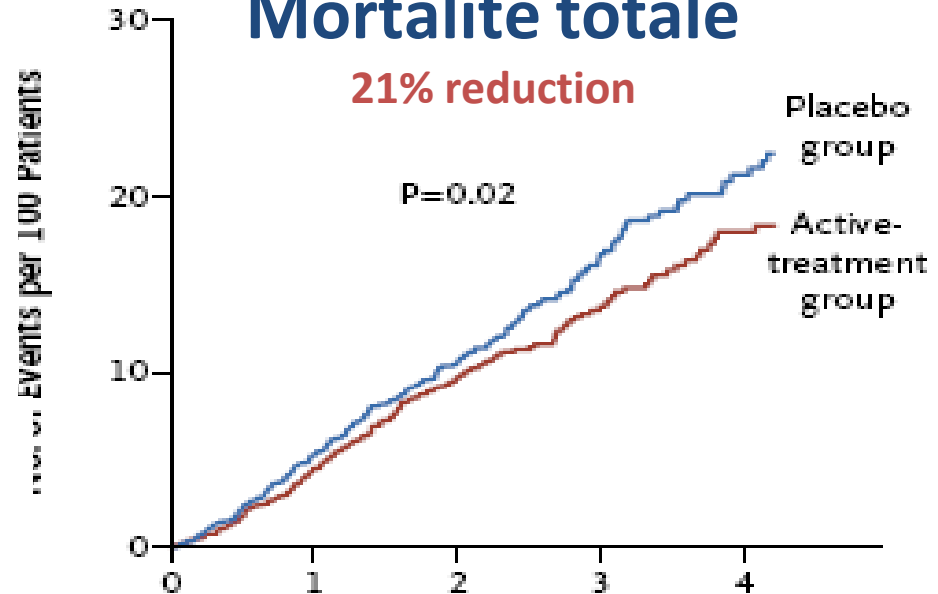
Age > 80 ans
PAS : > 160 mmHg

Insuffisance cardiaque 64% reduction



Mortalité totale

21% reduction

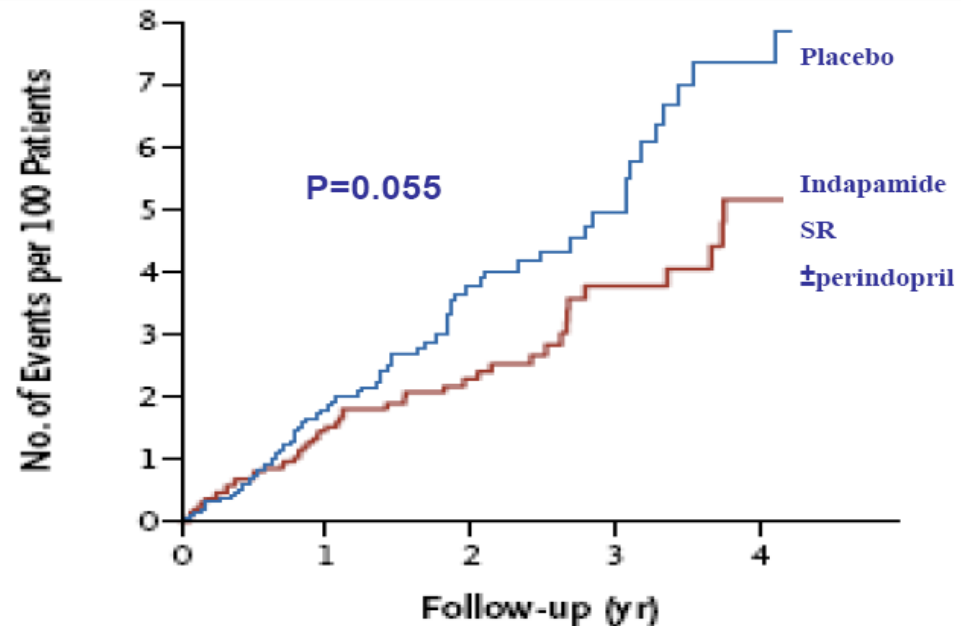


AVC
30% reduction



HYVET : réduction des AVC

All stroke (30% reduction)



No. at Risk

IndapamideSR + perindopril

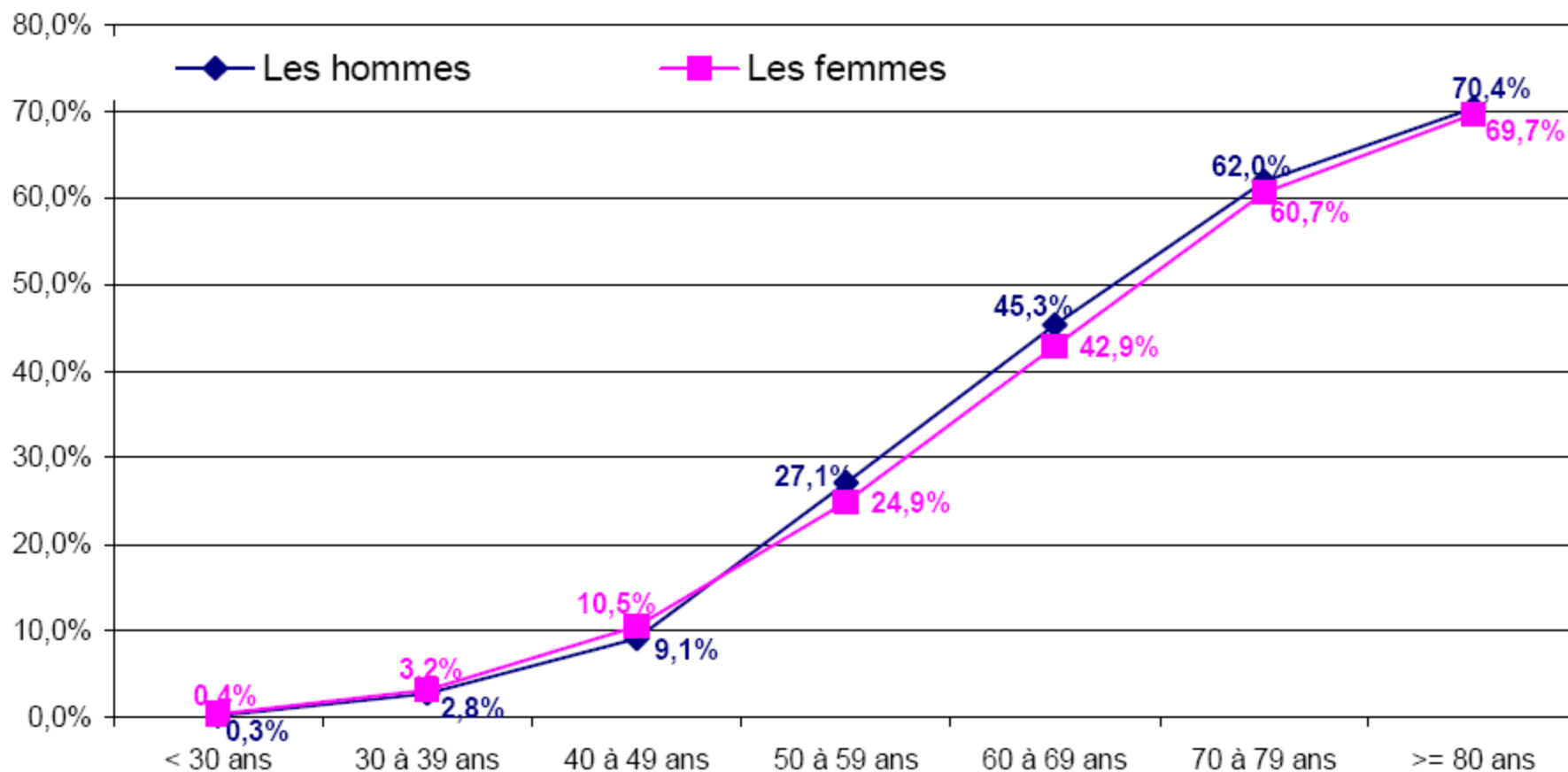
Placebo

| | | | | |
|------|------|-----|-----|-----|
| 1912 | 1484 | 807 | 374 | 194 |
| 1933 | 1557 | 873 | 417 | 229 |



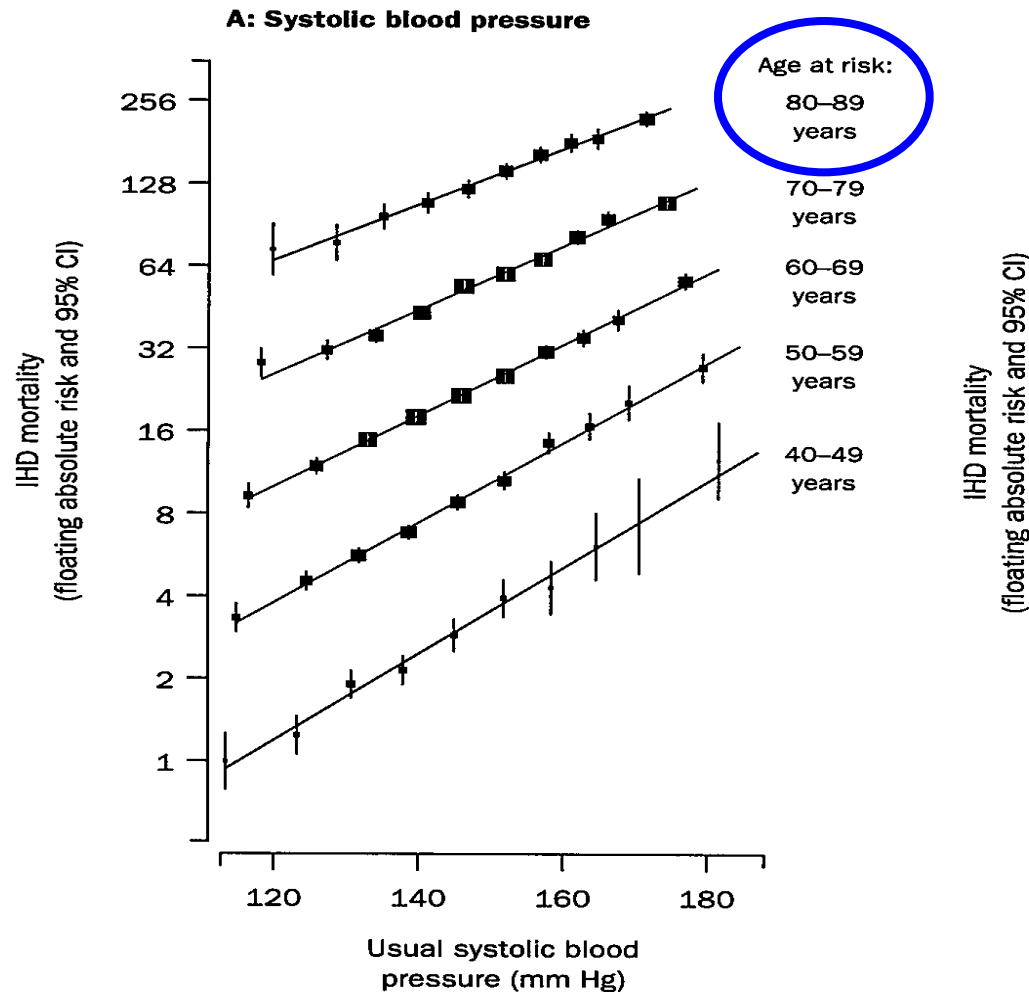
Prévalence de HTA en fonction de l'âge

Enquête CNAM 2007



HTA et mortalité vasculaire

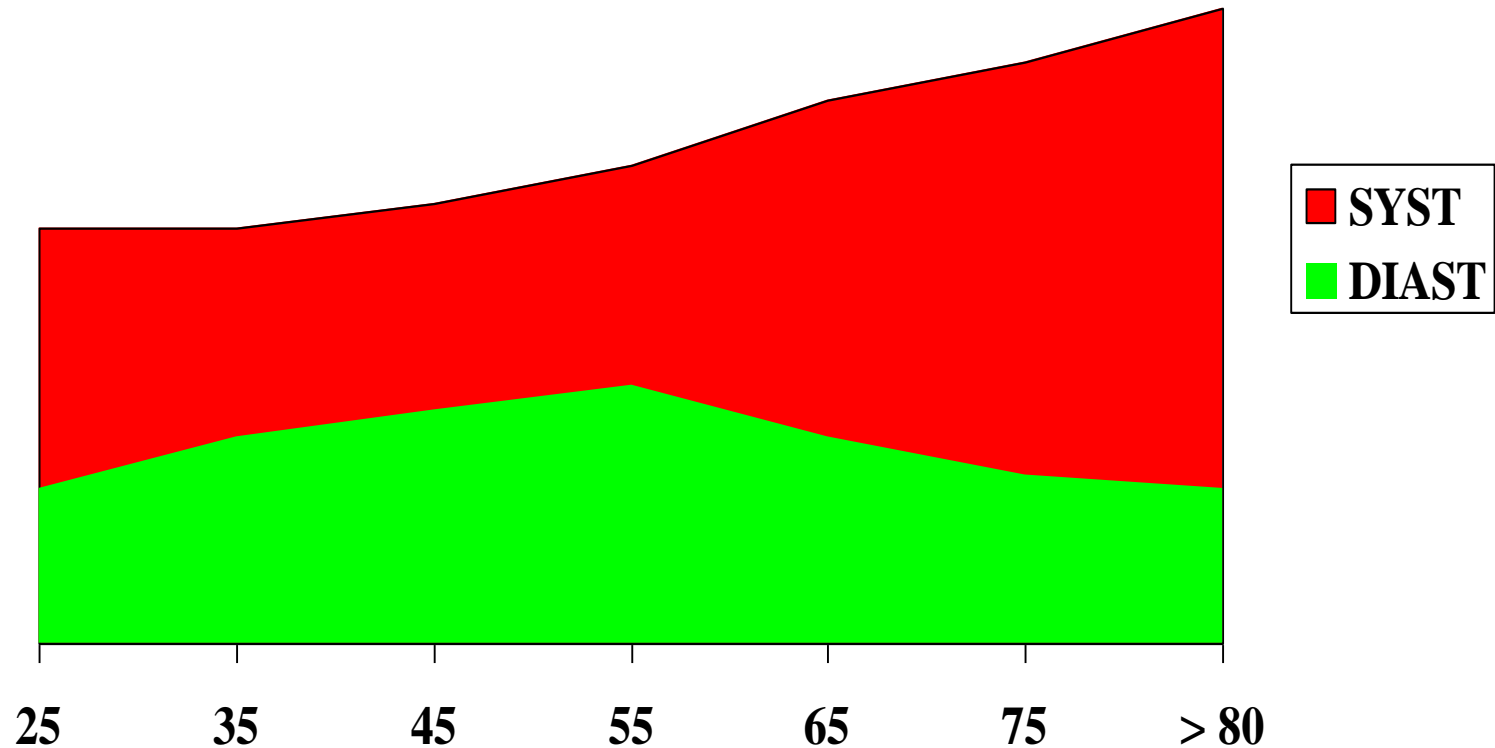
méta-analyse un million d'individus, 61 essais prospectifs



HTA du sujet âgé : HTA systolique

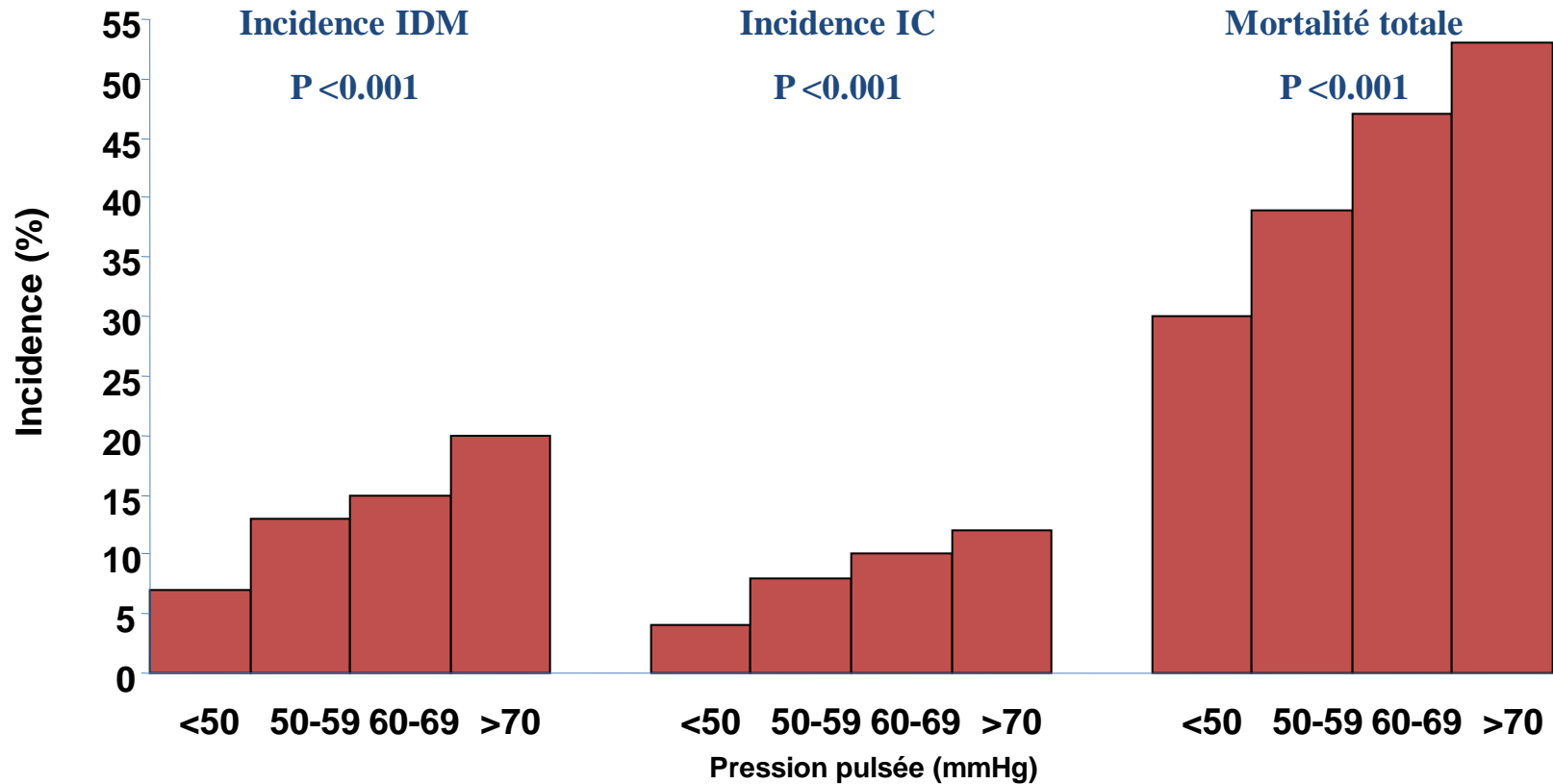
PAS augmente avec l'âge

PAD augmente jusqu'à 50-55ans puis se stabilise



VALEUR PRONOSTIQUE DE LA PP CHEZ LE SUJET AGE

Relations entre PP de base et l'incidence d'IDM, IC et mortalité globale

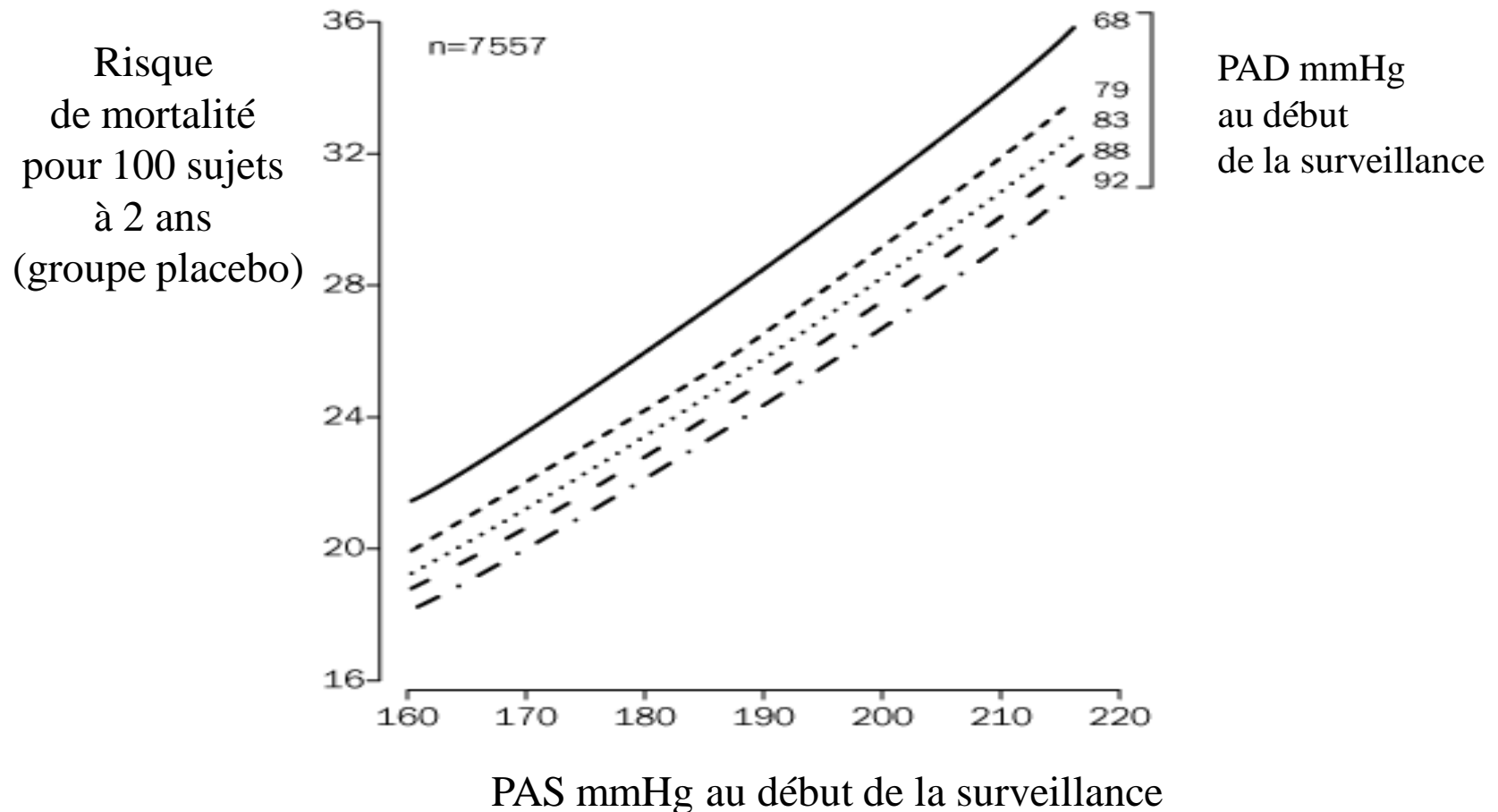


Vaccarino et al, JACC; 2000 - 36: 130



Le rôle pronostic de la pression pulsée sur la mortalité totale chez l'hypertendu âgé (62-76 ans)

(méta-analyse sur 15 693 sujets, 8 essais randomisés)



Bénéfices du traitement antihypertenseur chez le sujet âgé (> 60 ans)

Essais contre placebo et en double-aveugle

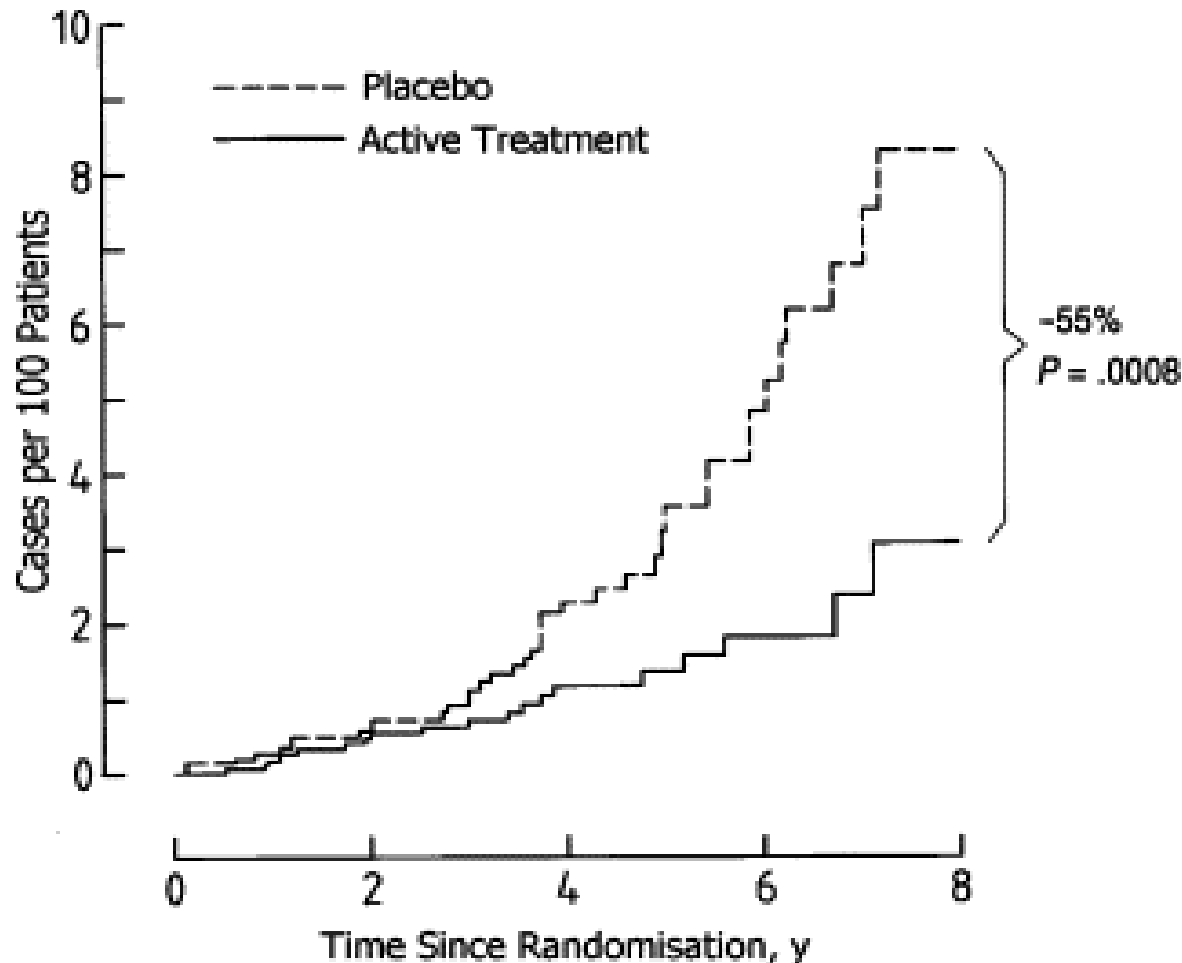
| Etudes | n | TT | AVC | IDM | Mortalité |
|--------------------|-------|-----------|--------|--------|-----------|
| SHEP (1991) | 4 736 | D±BB | - 36 % | - 27 % | - 11,9 % |
| STOP (1991) | 1 627 | D±BB | - 47 % | - 13 % | - 42,8 % |
| MRC old (1992) | 4 396 | D±BB | - 25 % | - 19 % | - 4,4 % |
| SYST-EUR (1997) | 4 695 | Ica±IEC±D | - 42 % | - 30 % | - 14 % |



Syst-Eur : Incidence de démence

Le traitement de 1000 patients pendant 5 ans permet de prévenir 20 cas de démence.

Median follow-up : 3.9 years



BP difference :
7/3.2 mmHg



Recommandations HAS 2005

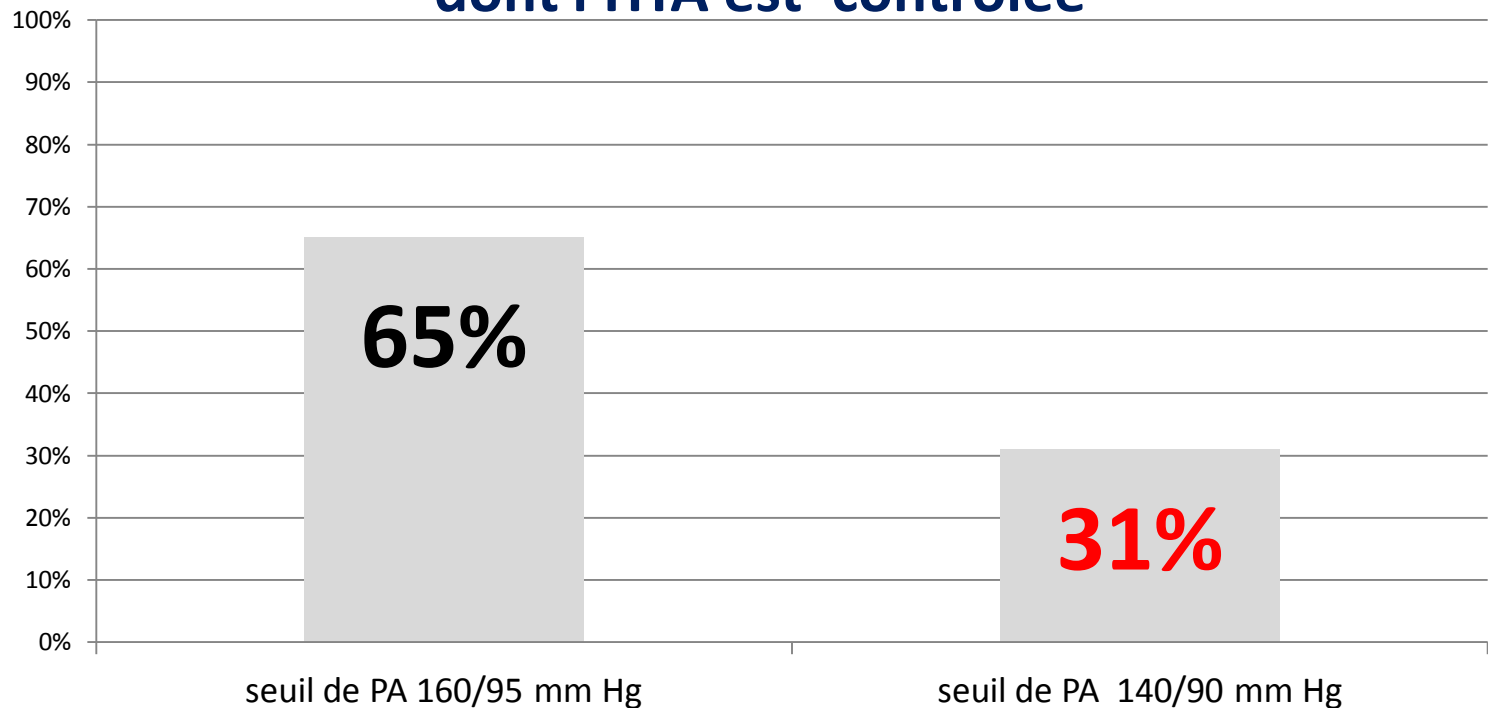
- « Une évaluation de la fonction cognitive est recommandée
 - chez l'hypertendu de plus de 75 ans
 - au moyen d'une échelle MMSE
 - en raison du risque de survenue de démence et afin d'évaluer le risque de mauvaise observance du traitement. »



Contrôle de l'HTA chez le sujet âgé

Étude 3C (≥ 65 ans, Bordeaux, Dijon, Montpellier, n=9090)

**Pourcentage de patients traités
dont l'HTA est contrôlée**



(n = 4573)



HAS 2005

Indications automesure ou MAPA

- **Avant de débiter un traitement antihypertenseur médicamenteux +++**
 - si PA compris entre 140-179/90-109 mmHg
(en l'absence d'une atteinte des organes cibles)
 - chez le sujet âgé



RELEVÉ D'AUTOMESURE



Utilisez votre appareil en position assise :

- le matin avant le petit-déjeuner
- le soir entre le dîner et le coucher

Inscrire tous les chiffres qui apparaissent sur l'écran du tensiometre pour la pression systolique et diastolique.

Systolique = pression systolique = **pression maximum** / Diastolique = pression diastolique = **pression minimum**

| | Jour 1 | | Jour 2 | | Jour 3 | |
|----------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
| | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE | SYSTOLIQUE | DIASTOLIQUE |
| Matin | | | | | | |
| Mesure 1 | | | | | | |
| Mesure 2 | | | | | | |
| Mesure 3 | | | | | | |
| Soir | | | | | | |
| Mesure 1 | | | | | | |
| Mesure 2 | | | | | | |
| Mesure 3 | | | | | | |

| MOYENNE SYSTOLIQUE | MOYENNE DIASTOLIQUE |
|-----------------------|------------------------|
| | |

Nom : _____ Prénom : _____

Période du relevé : du _____ au _____

Traitement : _____



QUELS OBJECTIFS TENSIONNELS ?

HAS 2005

60 - 80 ans

**< 140/90
mmHg**

**Sans hypoTA
orthostatique**

Sujet > 80 ans

**< 150
mmHg**



Reappraisal of European guidelines on hypertension management: a European Society of Hypertension Task Force document

Box 7. Antihypertensive treatment in the elderly

in the elderly antihypertensive treatment is highly beneficial.

choice of the drugs to employ should thus not be guided by age. Thiazide diuretics, ACE inhibitors, calcium antagonists, angiotensin receptor antagonists, and β -blockers can be considered for initiation and maintenance of treatment also in the elderly.

treatment to $\leq 150/90$ mmHg with CVD, and
with the target to lower it below 150 mmHg,



Traitement non médicamenteux

HAS 2005

- **Après 80 ans il est souvent difficile à mettre en œuvre.**
- **Il est recommandé de ne pas proposer de restriction sodée.**
- **Activité physique régulière (marche quotidienne)**

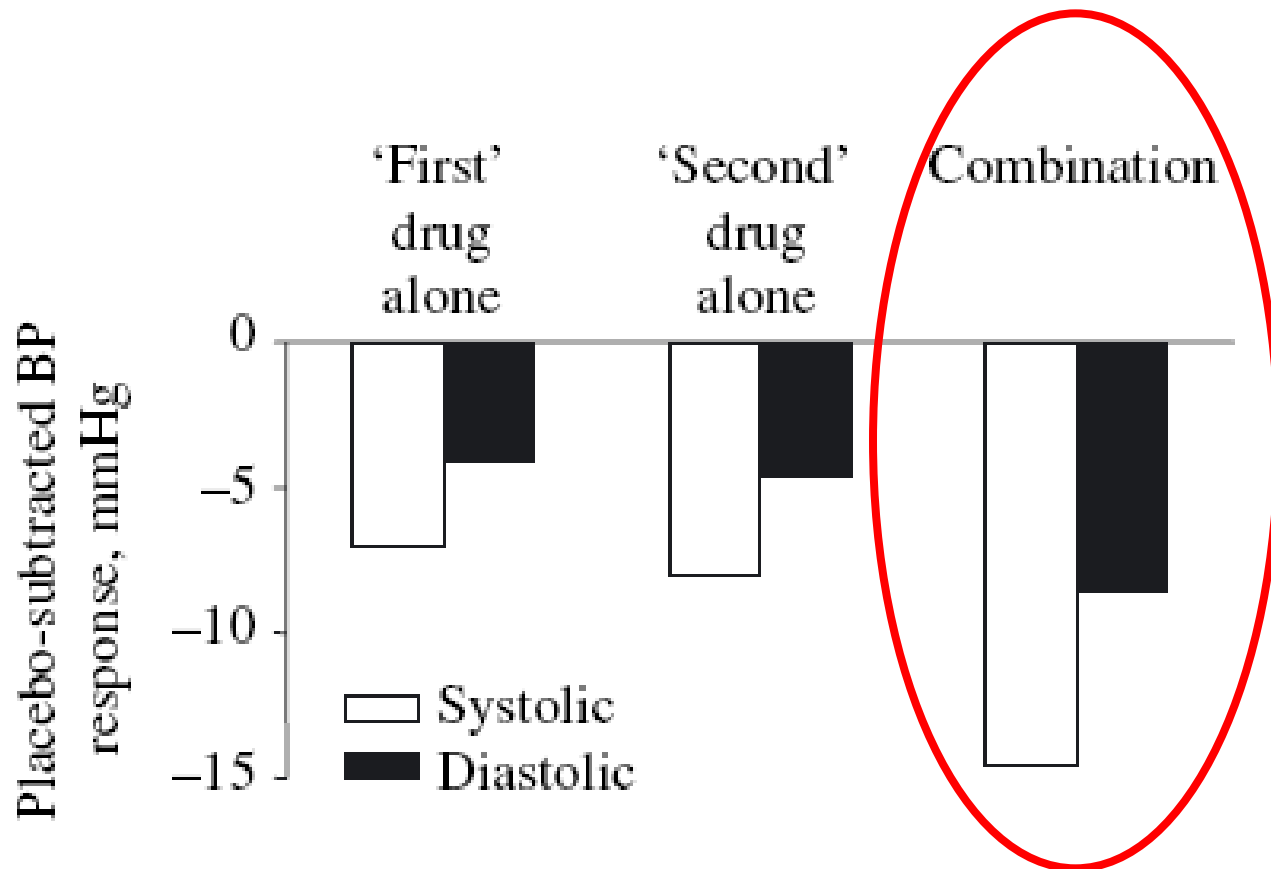


Tous identiques ?



Obtenir le contrôle tensionnel

Utiliser des bithérapies +++

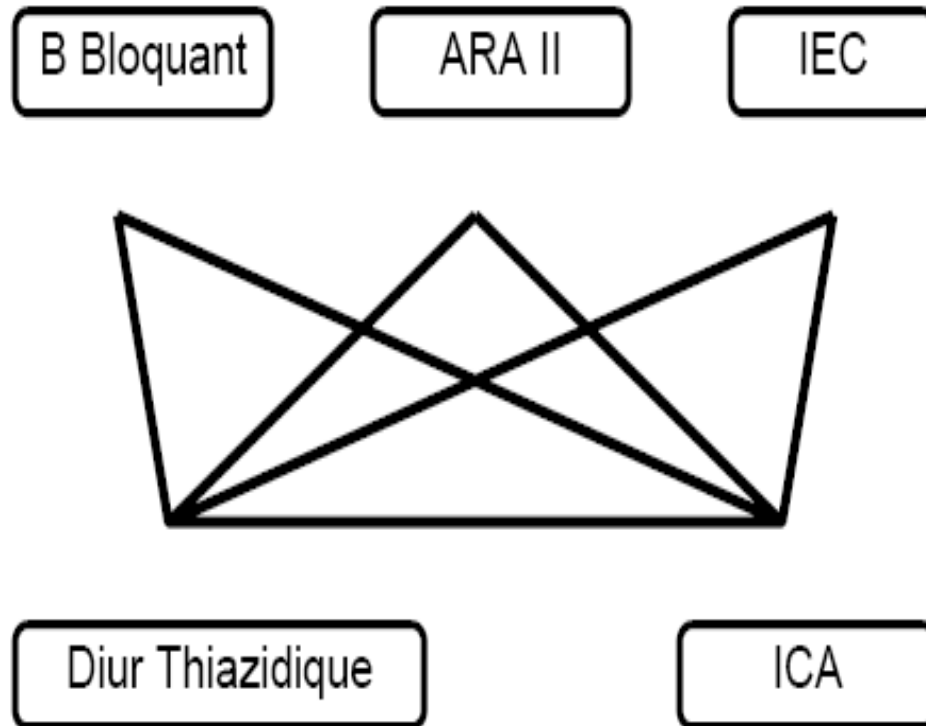


Struijker-Boudier H; Int J Clin Pract 2007

Dans HYVET 75% des sujets recevaient une bithérapie



Quelle association ? HAS 2005



Après 80 ans ne pas dépasser plus de 3 antihypertenseurs



Conclusions

- Il existe un bénéfice à **traiter l'HTA après 80 ans**
- **S'aider de l'automesure**
 - Dépister l'HTA blouse blanche
- **Surveiller tolérance :**
 - Hypotension orthostatique
 - Créatinine, DFG, kaliémie, natrémie
 - Si bloqueurs SRAA et diurétiques
 - lors de l'initiation du traitement, puis DFG/10
 - et à l'occasion de chaque épisode aigu.
- **Surveiller observance (fonctions cognitives)**
- **> 80 ans ne pas dépasser plus de 3 antihypertenseurs**

