

# **HTA du sujet âgé**



# Sujets âgés

## médicaments du panier 2 plus efficaces

% de sujets contrôlés par la monothérapie

Panier 1

Panier 2

IEC (18%)

Diurétique (23%)

Bêtabloquant (17%)

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



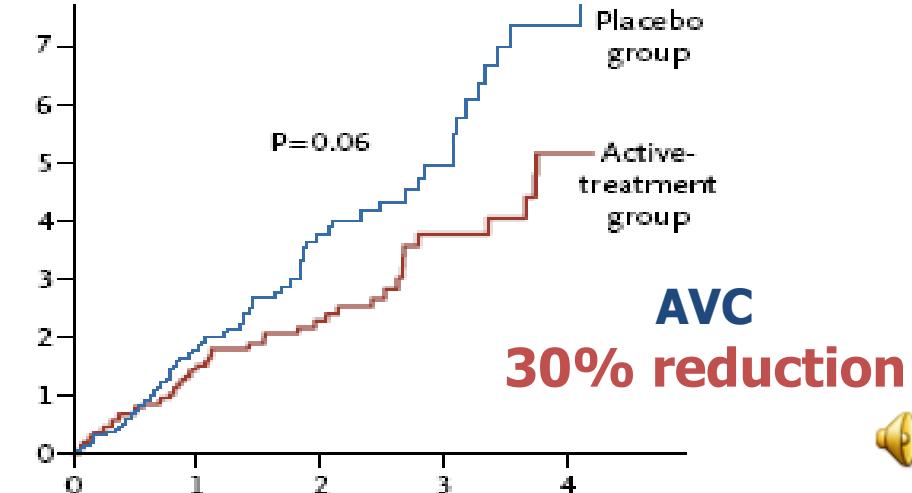
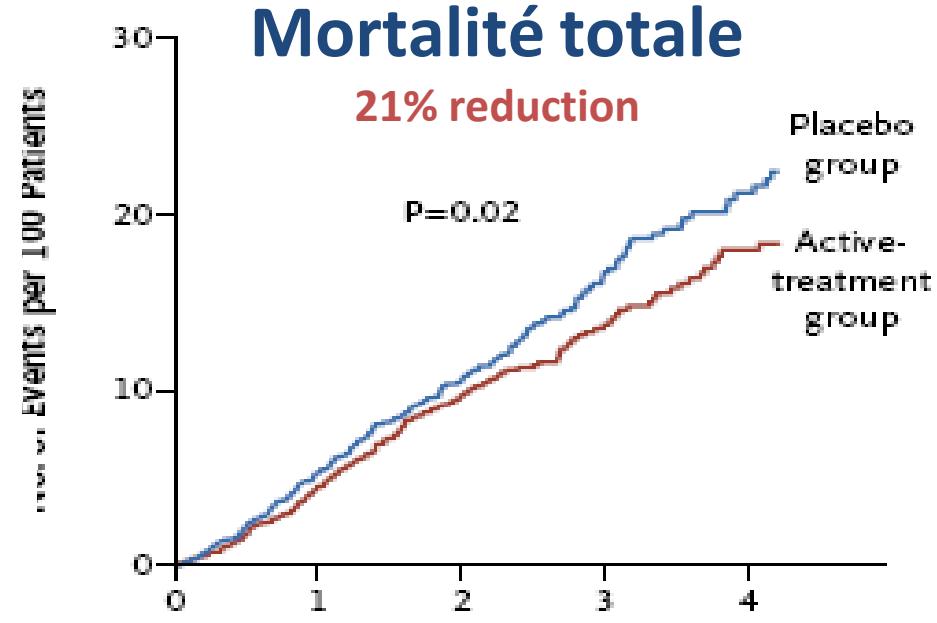
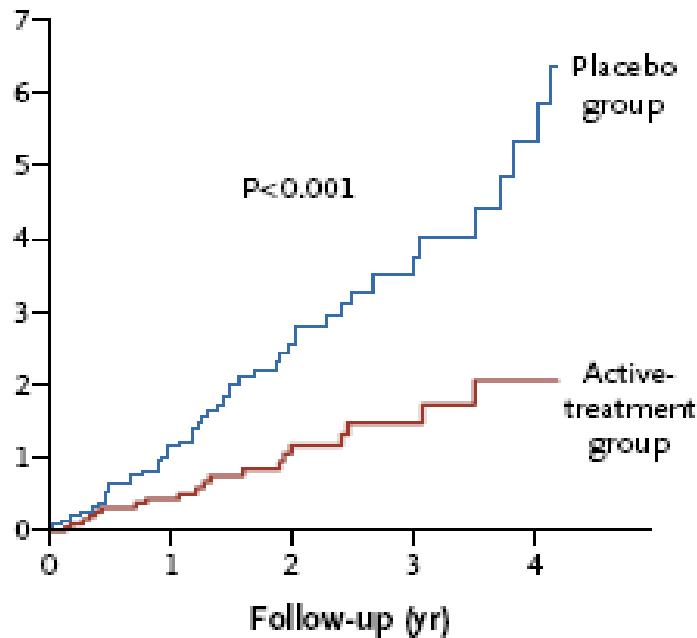
# TraITEMENT : un bénéfice démontré après 80 ans

3 845 hypertendus  $\geq 80$  ans

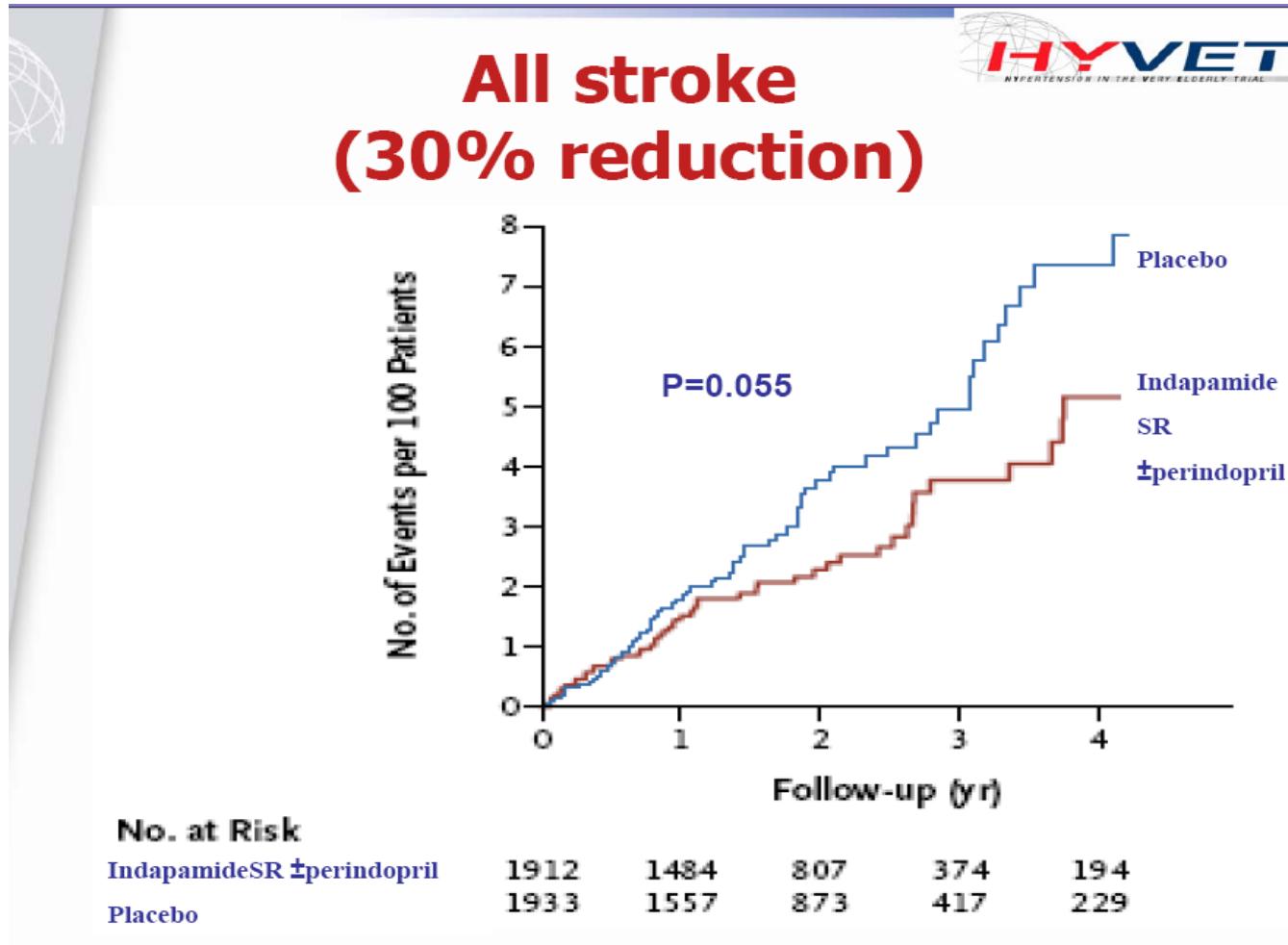
## Critères d'inclusion

- Age  $> 80$  ans
- PAS :  $> 160$  mmHg

## Insuffisance cardiaque 64% reduction

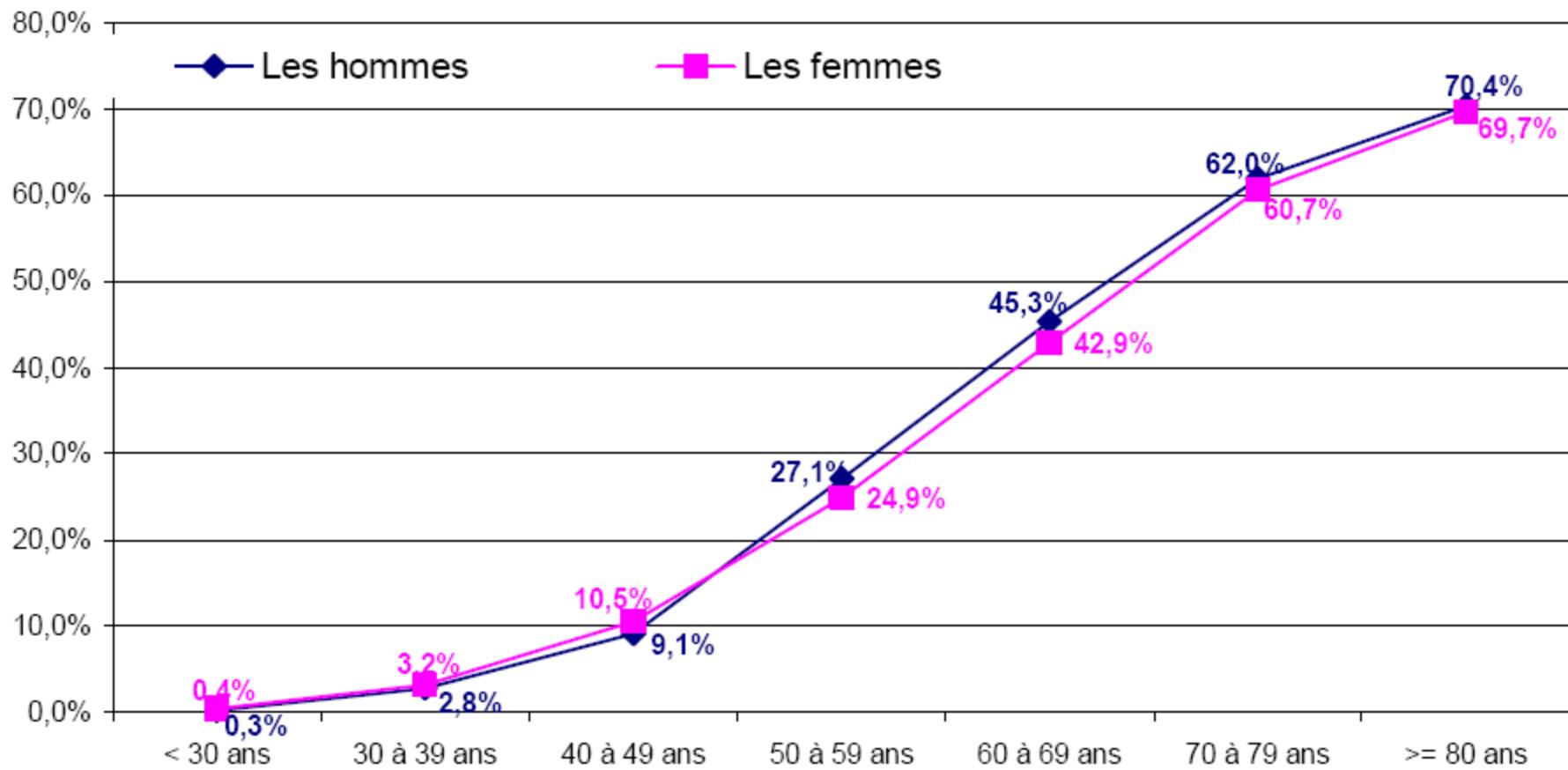


# HYVET : réduction des AVC



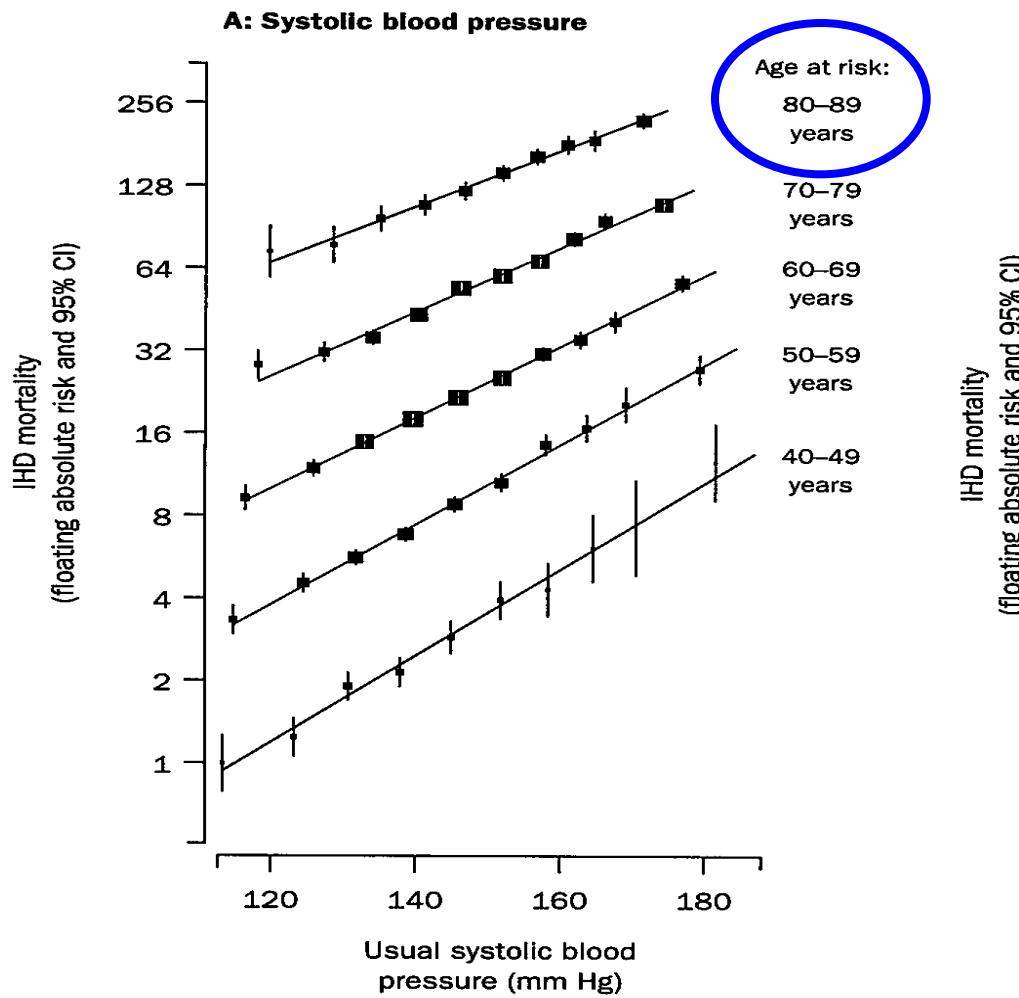
# Prévalence de HTA en fonction de l'âge

Enquête CNAM 2007



# HTA et mortalité vasculaire

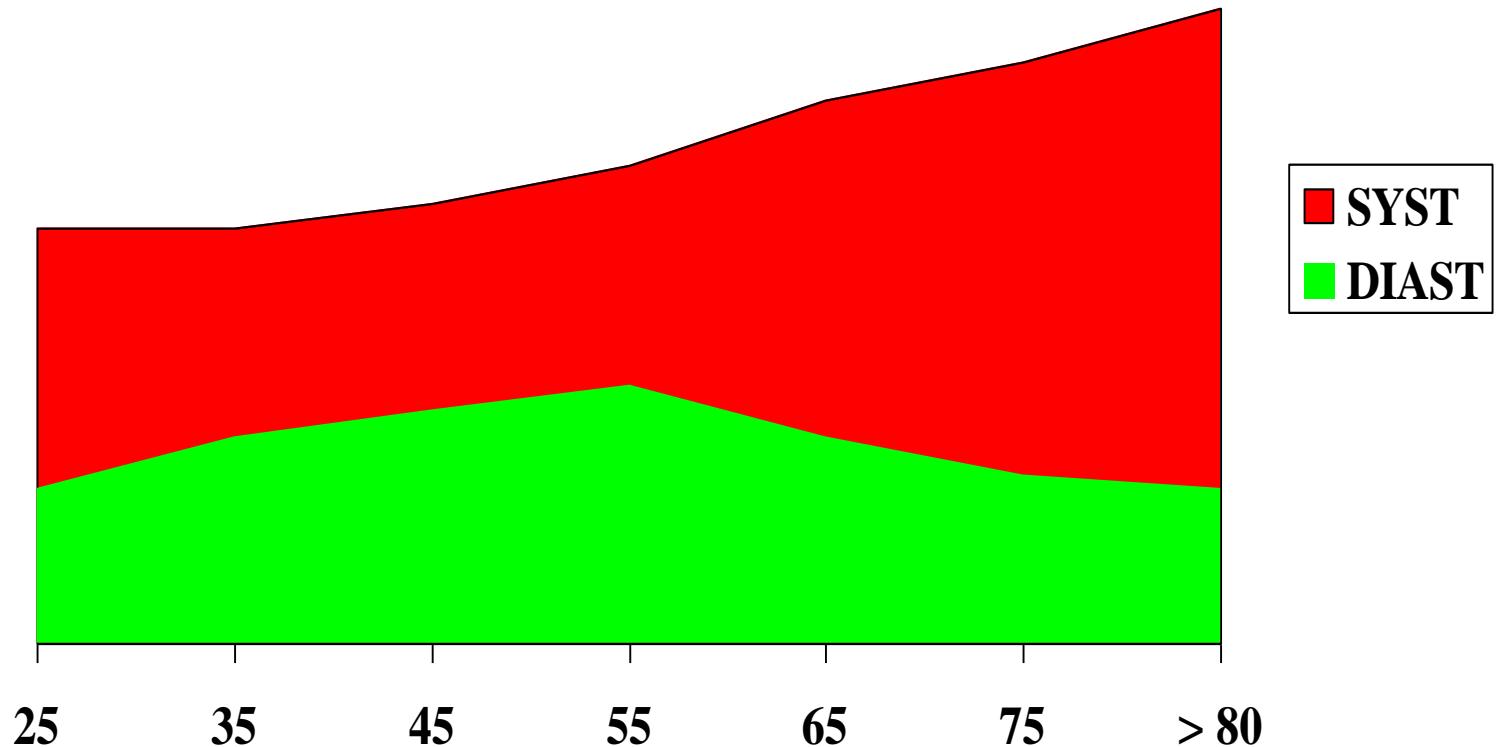
méta-analyse un million d'individus, 61 essais prospectifs



# HTA du sujet âgé : HTA systolique

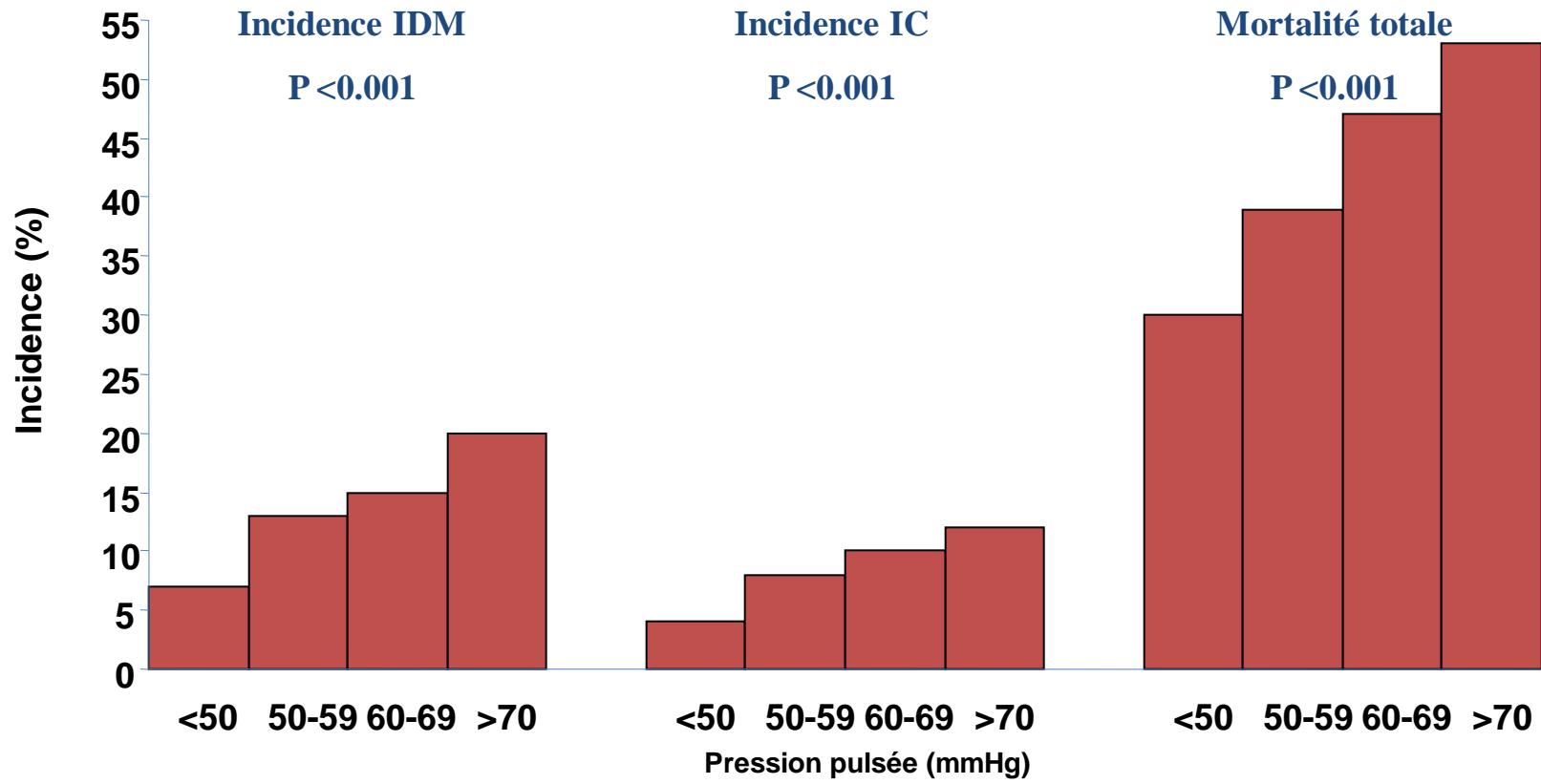
PAS augmente avec l'âge

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

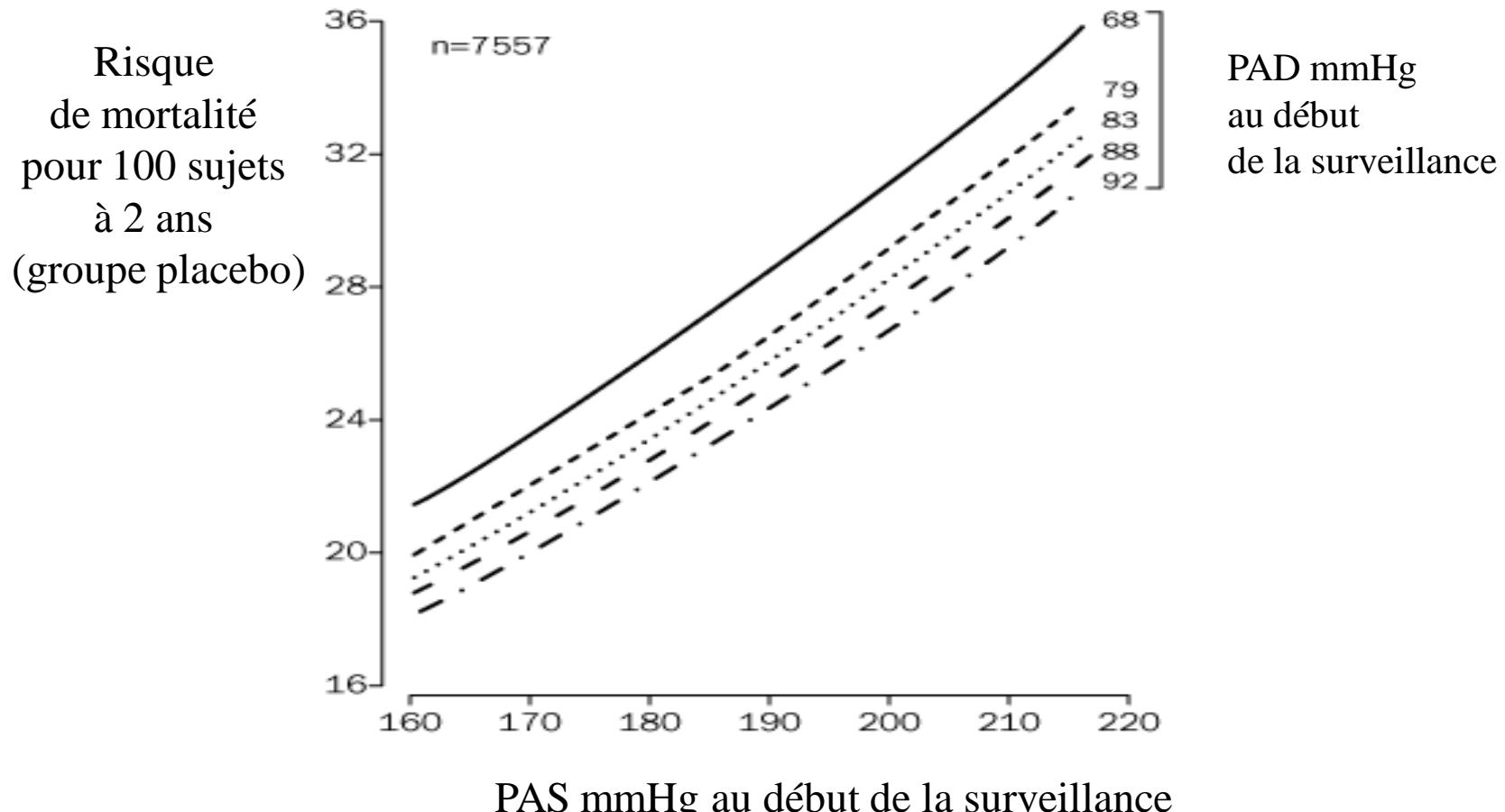


Vaccarino et al, JACC; 2000 - 36: 130



# 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)



Staessen J Lancet 2000;355:865-872

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

## Essais contre placebo et en double-aveugle

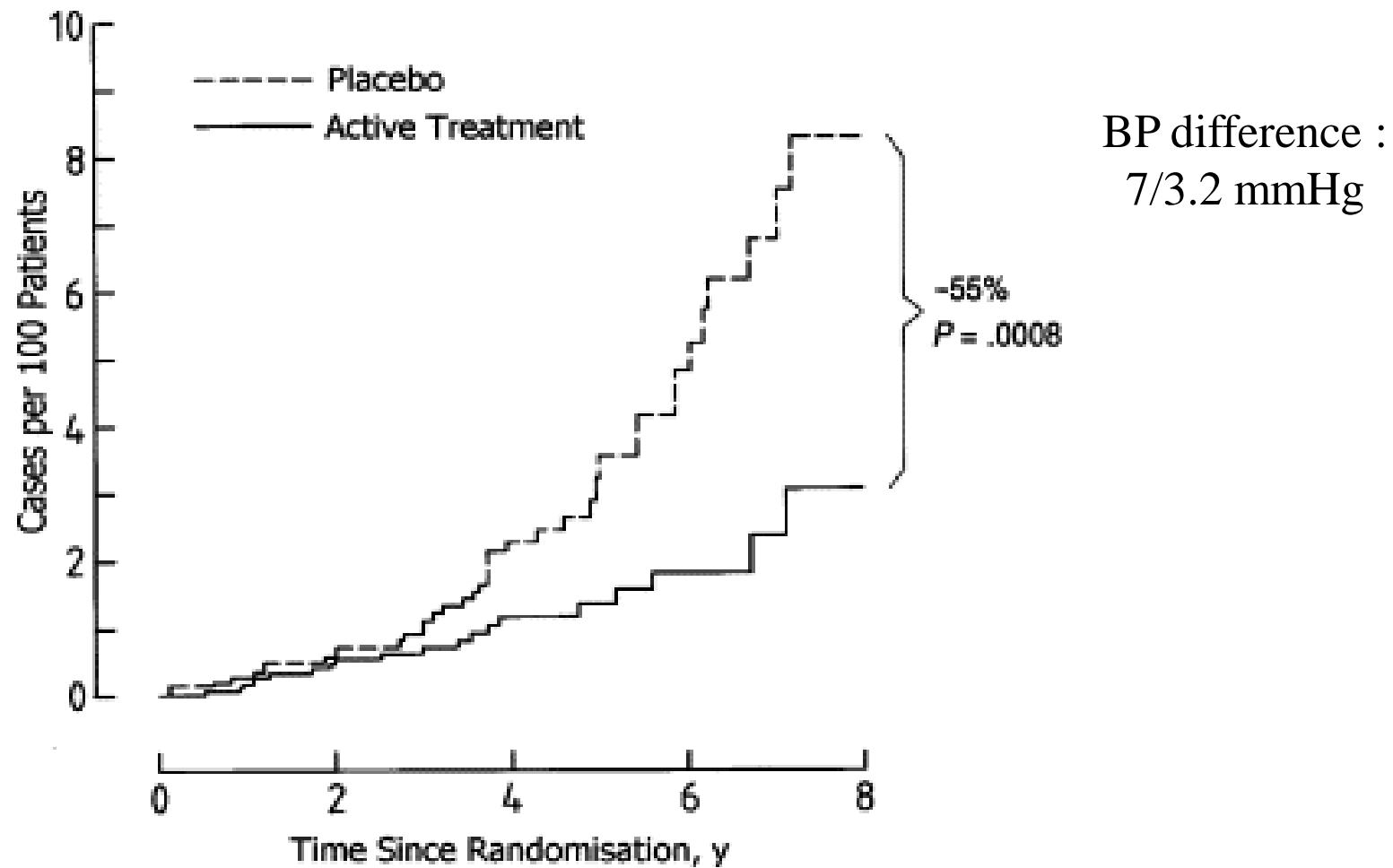
Etudes	n	TT	AVC	IDM	Mortalité
SHEP (1991)	4 736	D±BB	- 36 %	- 27 %	- 11,9 %
STOP (1991)	1 627	D±BB	- 47 %	- 13 %	- 42,8 %
MRC old (1992)	4 396	D±BB	- 25 %	- 19 %	- 4,4 %
SYST-EUR (1997)	4 695	Ica±IEC±D	- 42 %	- 30 %	- 14 %



# 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



# Recommendations HAS 2005

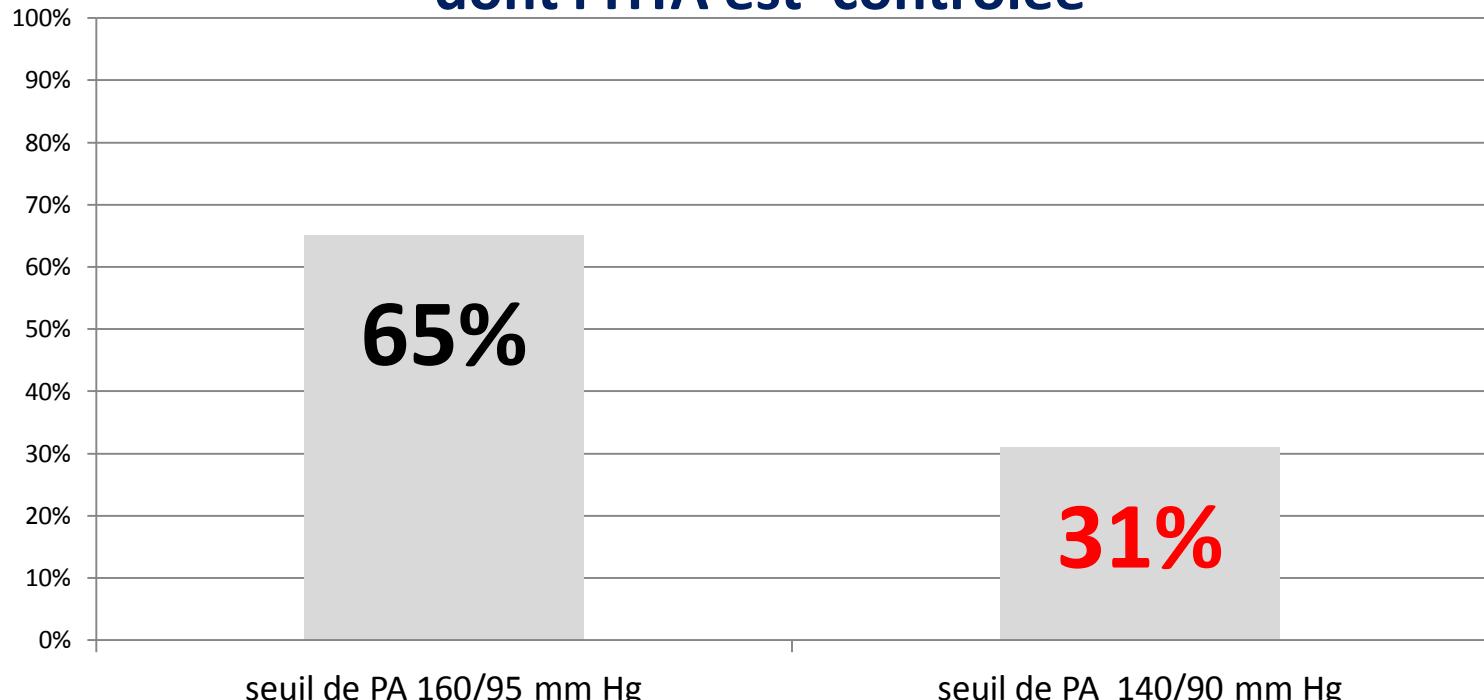
- « Une évaluation de la fonction cognitive est recommandée
  - chez l'hypertendu de plus de 75 ans
  - au moyen d'une échelle MMSE
  - en raison du risque de survenue de démence et afin d'évaluer le risque de mauvaise observance du traitement. »



# Contrôle de l'HTA chez le sujet âgé

Étude 3C ( $\geq 65$  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 débuter 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 tensiomètre 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 \_\_\_\_\_

Traitements : \_\_\_\_\_



# 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  $\beta$ -blockers can be considered for initiation and maintenance of treatment also in the elderly.

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)**

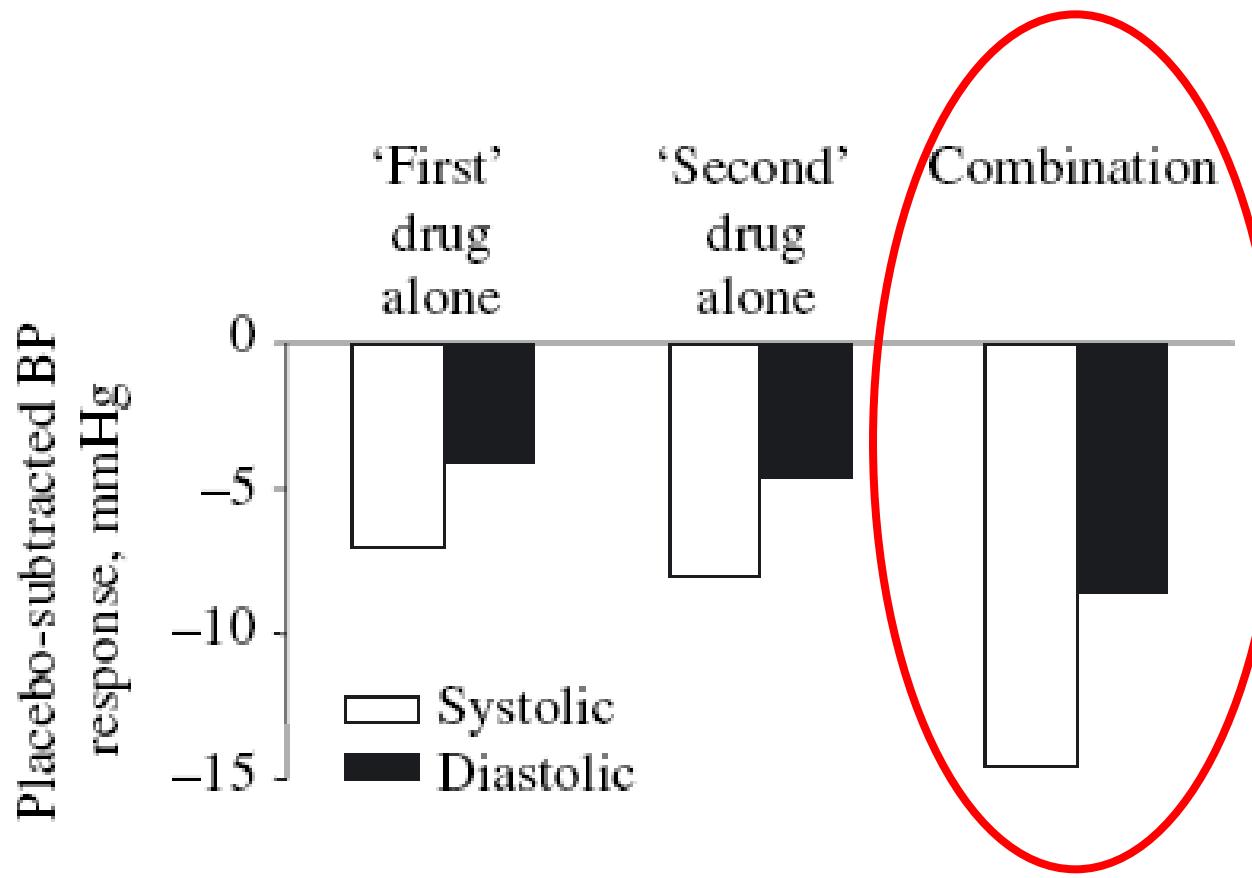


# Tous identiques ?



# Obtenir le contrôle tensionnel

Utiliser des bithérapies +++



Struijker-Boudier H; Int J Clin Pract 2007

Dans HYVET 75% des sujets recevaient une bithérapie

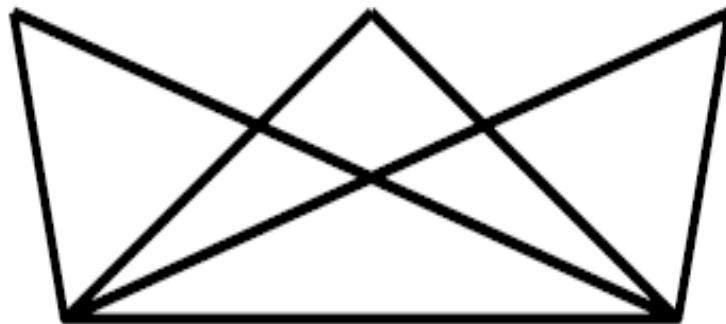


# Quelle association ? HAS 2005

B Bloquant

ARA II

IEC



Diur Thiazidique

ICA

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

