



# Le traitement pharmacologique de l'hypertension artérielle est-il bénéfique chez les personnes âgées?

Rev Med Suisse 2010; 6: 688

## Rédaction:

**V. Santschi**  
**M. Burnier**  
**I. Peytremann-Bridevaux**

## Coordination rédactionnelle:

**Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther**

## Adresses:

Dr Valérie Santschi  
Department of Epidemiology, Biostatistics, and Occupational Health  
McGill University, 1020 Pine Avenue West  
Montreal, Canada

Pr Michel Burnier  
Service de néphrologie et consultation d'hypertension  
CHUV  
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux  
Institut de médecine sociale et préventive (CHUV et Université de Lausanne) et Réseau francophone Cochrane  
Bugnon 17, 1005 Lausanne

## Scénario

Un homme de 75 ans vient à votre consultation. Hormis un excès de poids, il est en bonne santé. A plusieurs reprises sa pression artérielle (PA), mesurée dans une pharmacie, s'est avérée trop élevée. Au cabinet, sa PA est de 168/92 mmHg. Lors de la consultation suivante, elle reste supérieure à la norme. Vous lui recommandez d'augmenter son activité physique et de faire attention à son alimentation. Malgré ses efforts, sa PA est toujours trop élevée. Vous décidez alors de prescrire un antihypertenseur.

## Question

Quels sont les bénéfices et les risques d'un traitement pharmacologique antihypertenseur chez les patients hypertendus âgés de  $\geq 60$  ans?

Référence: Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in the elderly. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD000028. DOI: 10.1002/14651858.CD000028.pub2.

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* ([www.cochrane.org](http://www.cochrane.org)). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

<b>Contexte</b>	L'hypertension est un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires (CV). Sa prévalence est élevée et augmente avec l'âge. Selon une large étude en Suisse romande, 75% des hommes et 59% des femmes de 65-75 ans ont une PA élevée ( $\geq 140/90$ mmHg) ou sont traités pour l'hypertension. L'hypertension systolique isolée, forme la plus fréquente d'hypertension chez les personnes âgées, est associée à un risque plus élevé de complications CV que l'hypertension diastolique. Cette revue systématique évalue: 1) les bénéfices d'un traitement antihypertenseur sur la mortalité globale et la morbidité/mortalité CV, et 2) les risques d'effets secondaires chez la personne âgée ( $\geq 60$ ans) et très âgée ( $\geq 80$ ans).
<b>Résultats</b>	Quinze études comparatives randomisées (24 055 patients, PA $\geq 140/90$ mmHg) comparant la prise de médicaments antihypertenseurs à un placebo ont été identifiées. Chez les patients de $\geq 60$ ans, le traitement antihypertenseur: – diminue le risque de mortalité globale (RR: 0,9; IC 95%: 0,8-0,97) et de morbidité/mortalité CV (RR: 0,7; IC 95%: 0,7-0,8) – augmente le risque de perte au suivi dû aux effets secondaires (3 essais, RR: 1,7; IC 95%: 1,5-2,0) Chez les patients de $\geq 80$ ans, le traitement antihypertenseur diminue le risque de morbidité/mortalité CV (RR: 0,8; IC 95%: 0,7-0,9) mais pas celui de mortalité globale (RR: 1,01; IC 95%: 0,9-1,1).
<b>Limites</b>	– La PA des participants était relativement élevée (en moyenne $\geq 170-180$ mmHg pour la systolique). – Les résultats s'appliquent principalement à des patients sans maladie CV, en prévention primaire, et traités par des diurétiques thiazidiques. – Il n'y a pas d'analyses de sous-groupes en fonction des facteurs de risque CV (diabète, tabagisme, antécédents de maladie CV, etc.) alors que le bénéfice est probablement plus important chez les personnes présentant aussi ces facteurs de risque. – Les résultats ne permettent pas de déterminer si certaines classes d'antihypertenseurs sont meilleures que d'autres pour la prévention des complications CV. – Les résultats ne considèrent pas les risques d'hypotension et de chutes liés à la prise d'antihypertenseurs.
<b>Conclusions des auteurs</b>	Un traitement pharmacologique antihypertenseur est bénéfique pour les personnes âgées ( $\geq 60$ ans) car il réduit le risque de mortalité globale ainsi que de morbidité et mortalité CV. Le traitement antihypertenseur des personnes très âgées ( $\geq 80$ ans) est aussi bénéfique sur la morbidité et la mortalité CV, mais pas sur la mortalité globale.
<b>Réponse à la question clinique</b>	Cette mise à jour d'une revue systématique confirme l'utilité du traitement pharmacologique antihypertenseur chez les personnes (très) âgées, en particulier par des diurétiques thiazidiques. Toutefois, il serait pertinent de comparer l'efficacité et l'économicité des autres classes d'antihypertenseurs chez les personnes âgées. De plus, la cible thérapeutique de 140/90 mmHg est mal documentée dans cette population car très peu d'études ont atteint cette cible. Au vu du peu d'efficacité des mesures non pharmacologiques, ce patient pourrait bénéficier de l'introduction d'un antihypertenseur, en recherchant l'apparition d'éventuels effets secondaires.
Abréviations: PA: pression artérielle; CV: cardiovasculaire; IC 95%: intervalle de confiance à 95%; RR: risque relatif.	