



POUR VOUS ACCOMPAGNER DANS LE SUIVI DE VOS PATIENTS

POUR VOUS-MÊME



Indicateur Rosp dédié dans le suivi des pathologies chroniques : « Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire » (30 points).



Sur ameli.fr, des contenus portant notamment sur la prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte (hors grossesse) et sur la mesure de la PA en dehors du cabinet médical. www.ameli.fr



Fiche HAS - Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte, septembre 2016



L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018 – John Kikoïne et Romain Boulestreau, 21 novembre 2018, www.cardio-online.fr

POUR VOS PATIENTS



Sur ameli.fr, des contenus portant sur l'hypertension artérielle notamment : pathologie, symptômes, diagnostic, traitement, évolution de la maladie... www.ameli.fr



Guide « Hypertendus : suivez le guide » édité par le Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle



Bilan de médication : accompagnement en officine destiné aux personnes âgées polymédiquées. Se renseigner auprès de son pharmacien.



ENTRE VOUS & NOUS

Retrouvez sur ameli.fr
plus d'information sur la
prise en charge de l'HTA

APRÈS AVIS DE LA HAS – 18/09/2019

HYPERTENSION ARTÉRIELLE chez la personne âgée : DÉPRESCRIPTION DES ANTIHYPERTENSEURS D'ACTION CENTRALE



LES ENJEUX : ÉVITER LES EFFETS IATROGÈNES DES ANTIHYPERTENSEURS CHEZ LE PATIENT DE PLUS DE 65 ANS

L'hypertension artérielle (HTA) concerne plus de **70% des patients de plus de 65 ans**. Chez ces patients, les bénéfices d'un contrôle tensionnel doivent être régulièrement mis en regard des effets indésirables des antihypertenseurs, qui sont deux fois plus fréquents après 65 ans.

Un traitement, pris depuis longtemps et jusque-là parfaitement toléré, peut devenir iatrogène **en raison du vieillissement du patient** qui s'accompagne de modifications physiologiques ou de nouvelles pathologies. Ce risque est aggravé lors d'**épisodes aigus intercurrents** (déshydratation, fièvre, décompensation cardiaque,...).

Parmi les effets indésirables des antihypertenseurs, **l'hypotension orthostatique (HO) est fréquente. Elle peut être responsable de chutes¹**. Les autres effets fréquents sont l'asthénie, les troubles métaboliques (hyponatrémie, hypokaliémie), l'insuffisance rénale, la sédation-somnolence, les syncopes induites par les bradycardies...



PATIENTS TRAITÉS PAR LES ANTIHYPERTENSEURS CENTRAUX²

150 000
patients âgés de
plus de 65 ans

dont
60 000
patients de
plus de 80 ans

Dans 80% des cas, il s'agit d'une prescription de rilménidine (HYPERIUM®).

LES MÉDICAMENTS CONCERNÉS				
Molécule	clonidine	moxonidine	rilménidine	méthildopa
NOM COMMERCIAL	CATAPRESSAN®	PHYSIOTENS® et ses génériques	HYPERIUM® et ses génériques	ALDOMET®



PAROLE D'EXPERT

Pr. Jacques BLACHER
Professeur de thérapeutique et ancien
Président de la Société Française
d'Hypertension Artérielle



Chez les patients hypertendus âgés et très âgés, le traitement pharmacologique a démontré une réduction de la morbi-mortalité cardiovasculaire. Les classes à privilégier sont les thiazidiques, les antagonistes calciques et les bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone. Toutes les autres classes, notamment les antihypertenseurs d'action centrale, peuvent être prescrites mais doivent représenter l'exception.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier de réévaluer régulièrement le rapport bénéfice-risque des différentes molécules chez les sujets âgés et très âgés.

¹ Recommandations de bonnes pratiques HAS-Evaluation et prise en charge des personnes âgées faisant des chutes répétées-Avril 2009

² Données du régime général d'assurance maladie obligatoire, 2018



DIAGNOSTIC DE L'HTA CHEZ LE PATIENT DE PLUS DE 65 ANS

La mesure de la pression artérielle (PA) en dehors du cabinet médical est recommandée en cas de suspicion d'hypertension artérielle (HTA) légère à modérée, afin de confirmer l'HTA permanente. Cette mesure permet de repérer l'effet « blouse blanche » et d'éviter l'instauration d'un traitement médicamenteux inutile.

-> **Devant une PA \geq 140/90 mmHg persistante dans le temps³, l'automesure tensionnelle permet de confirmer l'HTA (PA \geq 135/85 mmHg) ou d'infirmar l'HTA (« effet blouse blanche »).**

-> Avis spécialisé recommandé si :

- HTA sévère d'emblée. PAS > 180 mmHg ou PAD > 110 mmHg avec symptômes cliniques de type insuffisance cardiaque ou rénale
- HTA avec hypokaliémie
- HTA secondaire
- Personne âgée fragile



SPÉCIFICITÉS DE LA PRISE EN CHARGE DE L'HTA DU SUJET ÂGÉ

-> **Ajuster les objectifs tensionnels** chez le sujet âgé et fragile⁴ de plus de 80 ans, il est recommandé d'obtenir une PA systolique < 150 mmHg, (PAS diurne en AMT ou en MAPA < 145 mmHg) sans hypotension orthostatique.

-> **Instaurer des mesures hygiéno-diététiques - MHD - adaptées à l'âge du patient :**

- lutter contre la sédentarité et pratiquer une activité physique
- réduire la consommation d'alcool et de tabac
- éviter les aliments gras, sucrés et salés
- après 80 ans : pas de restriction sodée et privilégier une marche régulière.

-> Rechercher une **hypotension orthostatique** à chaque consultation

-> **Réévaluer régulièrement l'intérêt du traitement antihypertenseur**

-> **Envisager une déprescription** transitoire lors des épisodes intercurrents



COMMENT REPÉRER L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE ?

L'hypotension orthostatique doit systématiquement être recherchée chez le patient âgé traité pour HTA. Elle est définie comme une chute d'au moins 20 mmHg de la PA systolique et/ou d'au moins 10 mmHg pour la PA diastolique après 1 à 3 minutes suivant le redressement de la position couchée ou assise à la position debout. Il est recommandé de répéter la manœuvre à chaque consultation chez le patient âgé traité par médicaments antihypertenseurs.

³ Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte hors grossesse. Fiche Mémo HAS/SFHTA – Septembre 2016

⁴ Buchner et al. Age Ageing 25 :386-91,1996

⁵ Avis de la commission de transparence (CT) de la Haute Autorité de santé (HAS) du 30 mai 2018 portant sur méthylidopa sesquihydraté (ALDOMET®) et du 27 juin 2018 sur clonidine (CATAPRESSAN®).



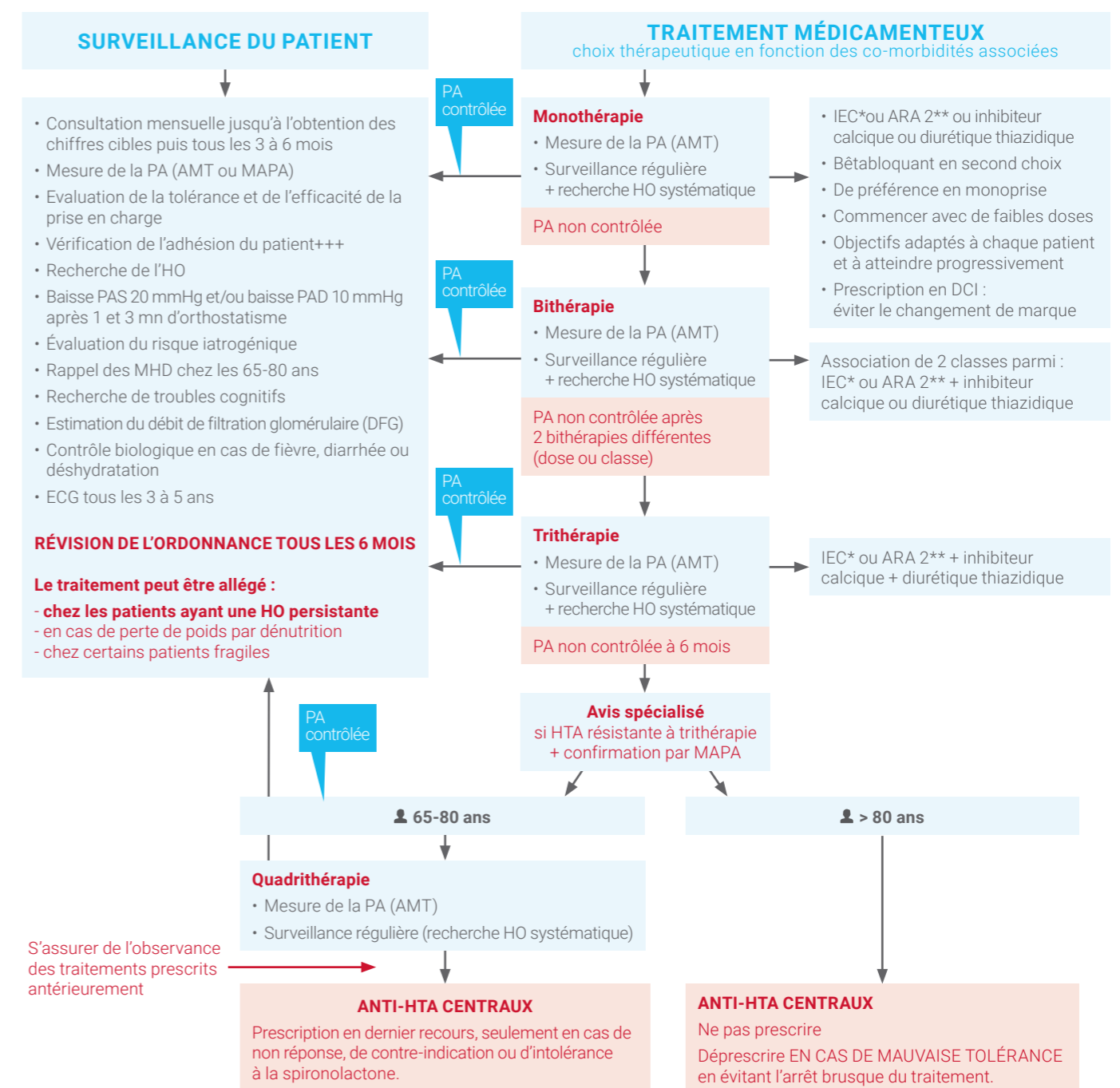
PLACE DES ANTIHYPERTENSEURS D'ACTION CENTRALE DANS LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE DE L'HTA CHEZ LE PATIENT ÂGÉ DE PLUS DE 65 ANS



Les antihypertenseurs d'action centrale n'ont pas d'efficacité démontrée sur la morbi-mortalité cardiovasculaire. Leurs indications sont très restreintes chez les patients de tous âges⁵ :

-> **chez le patient de 65 à 80 ans :** uniquement en **dernier recours**, dans le cadre d'une **quadrithérapie**, en cas de **non réponse préalable, de contre-indication ou d'intolérance à la spironolactone.**

-> **chez le patient âgé de 80 ans et plus :** le recours aux antihypertenseurs centraux est **exclu.**



* Inhibiteur de l'enzyme de conversion

** Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine 2