

Impact des co-morbidités sur le traitement

Traitement de l'hypertension artérielle et risque de chute chez le sujet âgé

L'hypertension est particulièrement fréquente chez le sujet âgé. De nombreuses publications ont démontré qu'elle entraînait un risque plus élevé de maladie ischémique et d'insuffisance cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de démence. Un grand nombre d'études thérapeutiques ont montré une diminution du risque cardio- et cérébro-vasculaire et certaines ont même rapporté une diminution du risque de développer une démence.

Toutefois, beaucoup de ces études ont fortement sélectionné les cas éligibles pour restreindre les co-morbidités dans la population testée. L'étude SHEP, une des études princeps dans le domaine, en est un exemple criant puisqu'elle n'avait retenu que 4'736 personnes parmi les 447'921 initialement évaluées (1). Ce type d'approche risque évidemment de sous-estimer les effets secondaires des traitements lorsque ceux-ci sont utilisés dans des populations plus habituellement rencontrées au cabinet du médecin traitant.

Un article paru en février dernier dans JAMA Internal Medicine s'est intéressé au risque de chute dans la population générale traitée par antihypertenseurs (2). Ce travail a porté sur 4961 personnes de plus de 70 ans (âge moyen 80 ans), vivant à domicile et bénéficiant de l'assurance fédérale Medicare qui ont été suivies pendant au maximum 3 ans. Dans ce groupe, 14% ne recevaient aucun traitement antihypertenseur, 55% recevaient un traitement modeste et 31% un traitement intense (>2,5 doses quotidiennes standard selon la classification de l'organisation mondiale de la santé). Le risque de chute sévère (aboutissant à une fracture ou un traumatisme crânien grave) était augmenté de 40% avec un traitement modéré et de 28% avec un traitement intense. Chez les personnes qui avaient chuté dans l'année qui précédait l'étude, la

prise d'un traitement antihypertenseur a plus que doublé le risque de chute sévère. Il n'y a par contre pas été rapporté de risque différent selon la classe du médicament.

Cette étude a l'avantage de nous replacer dans le monde réel des patients âgés hypertendus et de se concentrer sur les chutes sévères. Elle confirme un risque plus élevé associé au traitement antihypertenseur sans effet dose ni effet classe. Le design de l'étude a inclu des ajustements pour les différences entre groupe dans la répartition des facteurs de risque de chute, mais il est néanmoins possible que la présence de l'hypertension puisse à elle seule participer au risque de chute et fausser l'interprétation. Si cette étude d'observation a clairement ses limites, elle a le mérite de nous rappeler l'importance des co-morbidités dans la pesée des risques et bénéfices potentiels liés au traitement.

▼ Prof. Dr méd. Gabriel Gold, Genève

Références :

1. SHEP Cooperative Research Group. Prevention of Stroke by Antihypertensive Drug Treatment in Older Persons with Isolated Systolic Hypertension. Final Results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program. JAMA 1991;265:3255-3264
2. Tinetti ME, Han L, Lee DSH et al. Antihypertensive Medications and Serious Fall Injuries in a Nationally Representative Sample of Older Adults. JAMA Intern med. Doi:10.001/jamainternmed.3013.14764. Published online February 24, 2014.