

Comment traiter l'hypertension artérielle chez la personne âgée?

Le principe fondamental est que l'hypertension doit être traitée de la même manière que chez les personnes jeunes. Cependant, il existe quelques particularités.

Diagnostic

Les limites de la pression pour le diagnostic de l'hypertension artérielle (HTA) sont les mêmes chez les personnes âgées que chez les plus jeunes. Il est important de noter qu'une pression artérielle (PA) systolique élevée est suffisante pour le diagnostic. La PA diastolique peut être normale. La plupart des personnes âgées (environ 80-90%) ont une HTA systolique isolée (seule la PA systolique est élevée, la PA diastolique est normale). Cette forme particulière d'HTA s'explique du point de vue pathophysiologique par une rigidité augmentée de la paroi vasculaire, elle-même secondaire à l'artériosclérose. Cette perte de l'élasticité (compliance) de la paroi des grands vaisseaux fait augmenter la PA systolique.

Prévalence

La prévalence de l'HTA augmente avec l'âge. Ceci n'est pas étonnant puisque la PA systolique, en raison du développement d'une artériosclérose progressive, augmente alors que les limites de la PA pour le diagnostic de l'HTA restent les mêmes. Il est légitime de se poser la question de savoir si les critères diagnostiques sont pertinents lorsque on constate que 70% de la population à l'âge de 70 ans est diagnostiqué avec une HTA. Cependant, comme l'augmentation de la PA systolique est associée à une augmentation des événements cardiovasculaires (aux conséquences potentiellement néfastes sur la qualité de vie et l'intégrité physique), il paraît correct de maintenir les seuils diagnostiques de l'HTA de la personne âgée au même niveau que ceux employés chez les individus plus jeunes.

Traitement

Cibles de pression artérielle

Fondamentalement, la PA cible est la même que pour les patients plus jeunes (<140/90 mmHg). Le bénéfice d'une réduction de la PA est plus élevé chez les personnes âgées. A réduction de PA égale (par exemple 10 mmHg), plus d'événements cardiovasculaires graves sont prévenus chez un hypertendu âgé que plus jeune. Cependant, la PA cible doit être déterminée individuellement. En principe, même les personnes âgées de 100 ans qualifient pour un traitement. En effet, leur espérance de vie résiduelle moyenne est encore suffisamment longue pour qu'une réduction de PA puisse être très avantageuse. Cependant, la diversité biologique augmente avec l'âge. Il y a l'homme de quatre-vingts ans qui vivra encore plus 20 ans et celui de quatre-vingts ans qui ne survivra pas aux trois prochains mois. En général, on appliquera la règle suivante par rapport aux valeurs cibles à atteindre: plus l'espérance de vie restante est courte, plus la PA cible pourra être élevée. Une PA cible plus élevée est justifiée si l'espérance de vie restante est inférieure à 2 ans.

Mesures d'hygiène de vie

Les mesures d'hygiène de vie pour le traitement de l'HTA sont également efficaces chez les personnes âgées. En particulier, la réduction de l'apport en sel est proportionnellement plus efficace que chez les patients plus jeunes. Une perte de poids est également efficace mais pose un problème. En effet, elle est aussi accompagnée par une diminution de la masse musculaire qui ne pourra souvent pas être récupérée. Par conséquent, une perte de poids n'est recommandée que pour les hypertendus âgés qui sont en mesure d'augmenter leur activité physique pendant la phase de régime (perte de poids).

Traitement médicamenteux

Étant donné que le risque cardiovasculaire est très élevé chez les personnes âgées et que les possibilités de mesures d'hygiène de vie sont plutôt limitées, il est conseillé de commencer un traitement médicamenteux plutôt trop tôt que trop tard et plutôt à faible qu'à haute dose. Les comorbidités augmentent avec l'âge et ce sont souvent elles qui vont déterminer le choix des antihypertenseurs. Par exemple, chez de nombreux hypertendus âgés, un bêtabloquant, actuellement fréquemment pas un premier choix chez le jeune, représentera un bon choix si le patient est également atteint d'une maladie coronarienne.

Effets secondaires des médicaments

Certaines particularités concernant les effets secondaires médicamenteux chez le patient âgé doivent être prises en considération.

Un effet indésirable particulièrement important est l'hypotension orthostatique. L'hypotension orthostatique augmente avec l'âge ; c'est la conséquence d'une diminution de l'efficacité des mécanismes de contre-régulation. L'hypotension orthostatique, lorsqu'elle s'accompagne de chutes, peut être lourde de conséquences, surtout s'il a une ostéoporose associée. Le risque de fracture est très élevé. L'abaissement de la PA peut certes entraîner une hypotension orthostatique. Cependant, paradoxalement, l'abaissement de la PA peut parfois améliorer l'hypotension orthostatique (si la PA couchée ou en position assise est basse, elle ne peut pas, proportionnellement chuter de manière aussi importante que lorsqu'elle est plus élevée). Pour cette raison, chez les patients âgés, il faut non seulement mesurer la PA en position couchée ou assise mais également après 1 et 3 minutes en position debout. Si une hypotension orthostatique symptomatique est constatée, les valeurs cibles de PA doivent, en principe, être revues à la hausse (ou parfois à la baisse : cf. remarque ci-dessus). Un autre problème important et fréquent chez les patients hypertendus âgés est celui de la présence d'une vasculopathie plus ou moins sténosante d'origine athéromateuse. Si la PA est abaissée en amont d'une sténose cela ne pose en général pas de problème; le problème se situera en aval ou la chute de PA sera plus marquée avec risque d'hypoperfusion. Par conséquent, il est important de surveiller le bon fonctionnement des organes après une baisse de la PA, plus particulièrement au niveau rénal mais également au niveau cérébral où une baisse de fonction devrait être recherchée par des tests appropriés.

Remarques conclusives

Le traitement antihypertenseur est très efficace chez les personnes âgées (plus efficace que chez les jeunes) et très bien toléré, à condition que les potentiels effets secondaires soient anticipés. Les médicaments antihypertenseurs à disposition aujourd'hui sont généralement très bien tolérés et n'interagissent que peu avec d'autres traitements médicamenteux. Il n'y a donc a priori pas de bonne raison pour ne pas traiter l'hypertension artérielle de la personne (très) âgée.