

# Etude dans 11 Etablissements pour l'Hébergement de Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) des Pays de la Loire de la prise en charge médicamenteuse de l'hypertension artérielle de la personne âgée

C JOYAU<sup>1</sup>, F DELAMARRE-DAMIER<sup>2</sup>, G VEYRAC<sup>1</sup>, MC BOURGEOIS<sup>3</sup>, N CAMUSSI<sup>4</sup>, S HENNI<sup>5</sup>, C MASSIQUET<sup>6</sup>, P DELMULLE<sup>7</sup>, JP CONSTENSOUX<sup>8</sup>, P JOLLIET<sup>1,9</sup>

(1) Service de Pharmacologie Clinique, Hôpital Hôtel-Dieu, Nantes ; (2) Médecin coordonnateur d'EHPAD, PH, CH Cholet et présidente de l'Association Gérontologique pour la Recherche et l'Enseignement en EHPAD (AGREE) ; (3) Infirmière référente d'EHPAD, Aigrefeuille sur Maine, France ; (4) Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Les Herbiers, France ; (5) Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Ancenis, France ; (6) Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Landemont, France ; (7) Infirmière référente d'EHPAD, Saint Etienne de Montluc, France ; (8) Médecin Coordonnateur d'EHPAD, Aigrefeuille sur Maine ; (9) EA 4275 « Biostatistiques, Pharmac-épidémiologie et Mesures Subjectives en Santé », UFR Santé, Nantes



## INTRODUCTION

L'HTA systolique est un facteur de risque majeur de survenue d'évènements cardiovasculaires quel que soit l'âge ; l'augmentation de la rigidité artérielle due à l'âge fait croître sa fréquence chez la personne âgée [1]. L'étude HYVET a montré qu'un traitement antihypertenseur chez les patients âgés de plus de 80 ans était associé à une diminution de la mortalité par AVC, de mortalité globale ou d'insuffisance cardiaque [2]. L'étude des 3 Cités a pourtant montré que seulement 30 % des patients âgés de plus de 65 ans traités ont une pression artérielle bien contrôlée [3]. Après 80 ans, l'objectif à atteindre est une pression artérielle systolique (PAS) inférieure à 150 mmHg sans hypotension orthostatique, sachant qu'une baisse de 20 à 30 mmHg par rapport à la PAS initiale représente déjà un bénéfice significatif en termes de morbidité, chez les sujets avec une PAS supérieure à 180 mmHg [1]. Chez les hypertendus âgés, une baisse de la PAS en dessous de 140 mmHg n'a pas clairement montré de bénéfice [4].

Chez la personne âgée, le traitement de l'HTA doit débuter par une monothérapie et la Société Française d'Hypertension Artérielle recommande de ne pas dépasser la prescription de trois médicaments antihypertenseurs chez les sujets de plus de 80 ans [5]. Selon les recommandations européennes [6], tous les agents antihypertenseurs peuvent être utilisés chez la personne âgée. Le choix de la molécule doit se faire en fonction des comorbidités associées. En cas d'hypertension artérielle systolique isolée, les classes médicamenteuses recommandées sont les diurétiques thiazidiques et les inhibiteurs calciques, pour lesquels il existe un plus grand nombre de données de morbi-mortalité après 60 ans et qui apparaissent plus efficaces sur la baisse de la pression systolique à cet âge [6,7]. **L'objectif de cette étude est de réaliser un état des lieux de la prise en charge médicamenteuse de l'HTA chez la personne âgée et très âgée résidant en EHPAD et présentant une HTA.**

## METHODE

Il s'agit d'une étude observationnelle réalisée dans onze EHPAD de la région des Pays de la Loire. Sept cent quarante et un dossiers de liaisons d'urgence (DLU) de résidents de ces EHPAD ont été étudiés. Une analyse descriptive de la population d'étude (âge, sexe, antécédent d'HTA, nombre de lignes par prescription) a été conduite, ainsi qu'une analyse descriptive du traitement antihypertenseur chez les patients présentant un antécédent d'HTA noté sur le DLU. L'indication n'étant pas renseignée sur les DLU, les molécules retenues pour cette analyse sont celles ayant une indication pour l'HTA notée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit.

## RESULTATS

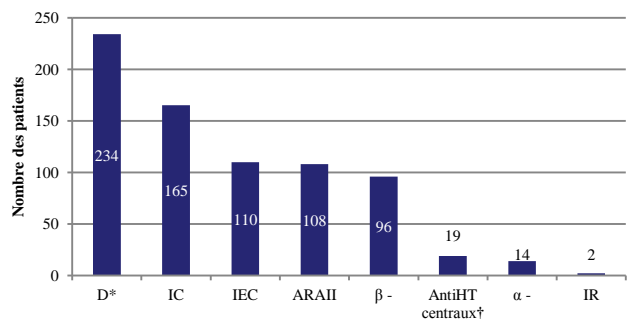
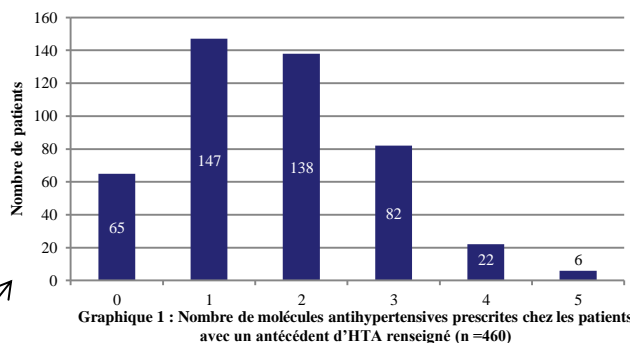
Parmi les 741 DLU reçus, 29 ont été exclus car la partie « antécédent » manquait au dossier. Au total, 712 DLU ont été analysés (tableau 1).

Le nombre de molécules antihypertensives varie de 0 à 5 avec une médiane de 2 (graphique 1). Le graphique 2 détaille les différentes classes thérapeutiques prescrites chez ces patients. Les spécialités contenant une association fixe sont retrouvées chez 76 patients, dont 3 patients avec 2 associations fixes.

Parmi les patients en monothérapie (n=147), 36 reçoivent un diurétique (30 avec du furosémide, 2 avec de l'hydrochlorothiazide, 2 avec de l'indapamide et 2 avec de la spironolactone) et 45 un inhibiteur calcique.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population de l'étude

	Sexe non renseigné (n=33)	Hommes (n=213)	Femmes (n=466)	Total (n=712)
Age médian en années (extrêmes)	86 (68-101)	85 (57-105)	88 (62-103)	88 (57-105)
Nombre médian de lignes par ordonnances (extrêmes)	8 (3-16)	8 (0-19)	8 (0-21)	8 (0-21)
<b>Patients avec un antécédent d'HTA</b>	<b>20</b>	<b>133</b>	<b>307</b>	<b>460</b>
Patients traités	15	114	266	395
Patients non traités	5	19	41	65
<b>Patients sans antécédent d'HTA</b>	<b>13</b>	<b>80</b>	<b>159</b>	<b>252</b>
Patients traités	4	25	65	94
Patients non traités	9	55	94	158



Graphique 2 : Classes thérapeutiques prescrites chez les patients ayant un antécédent d'HTA renseigné et traité (n=395)

\*Il y a 272 diurétiques prescrits pour 234 patients (36 patients étant traités par deux diurétiques et un patient avec trois diurétiques). Les diurétiques les plus fréquemment retrouvés sont les diurétiques de l'anse (n=144), les diurétiques thiazidiques ou apparentés (n=91) et les diurétiques d'épargne potassique (n=37).

†Un patient a deux antihypertenseurs centraux dans son traitement, médicaments considérés comme étant inappropriés chez la personne âgée (Laroche et al ; 2009).

### Abréviations :

D : diurétiques ; IC : inhibiteurs calciques ; IEC : inhibiteurs de l'enzyme de conversion ; ARAII : antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II ; β - : beta bloquant ; α - : alpha bloquant ; IR : inhibiteurs de la rénine

## DISCUSSION - CONCLUSION

Dans cette étude, les classes médicamenteuses les plus fréquemment retrouvées sont les diurétiques et les inhibiteurs calciques et la majorité des patients sont traités en monothérapie ou bithérapie. Lors des monothérapies, les molécules les plus prescrites sont les inhibiteurs calciques ou les diurétiques de l'anse, type furosémide. Les diurétiques thiazidiques ou apparentés ne représentent que 33% des diurétiques prescrits. Selon les recommandations, le furosémide ne devrait pas être utilisé dans l'HTA isolée mais dans l'HTA compliquée d'une insuffisance cardiaque ou d'une insuffisance rénale chronique, ou pour 50% des patients traités par furosémide, nous ne retrouvons pas d'antécédents d'insuffisance cardiaque, ni d'insuffisance rénale chronique rapportées dans les DLU. Ne disposant pas des indications des traitements, ni des valeurs de clairance de la créatinine, le mésusage ne peut être évalué. Le report de la tension artérielle ainsi que celui de la clairance de la créatinine est indispensable dans les dossiers des patients afin de pouvoir effectuer un suivi optimal.

Il est à noter également que 14 % des patients avec un antécédent d'HTA n'ont pas de traitement antihypertenseur et 6% des patients sont traités par plus de trois antihypertenseurs. Selon la HAS, en France, 8% des sujets de plus de 65 ans sont exposés à 4 antihypertenseurs ou plus, 9% pour les plus de 85 ans augmentant ainsi le risque de iatrogénie. Une surveillance étroite clinique et biologique de ces traitements doit être effectuée en raison du risque d'hypotension orthostatique avec des chutes associées ainsi que du risque de troubles hydroélectrolytiques et d'insuffisance rénale fonctionnelle. Il est indispensable de traiter l'hypertension artérielle du sujet âgé et très âgé, avec pour objectif un maintien de la qualité de vie. En tenant compte des particularités de chaque malade, il faut savoir « déprescrire » pour « represcrire » avec une meilleure efficacité chez la personne âgée hypertendue. Une meilleure prise en charge des personnes âgées passe par une amélioration des DLU comprenant les indications des médicaments, le poids, les valeurs de l'urée, de la créatinine, permettant d'améliorer la réévaluation des traitements.

### Références bibliographiques

[1] Bouhanick B. Hypertension artérielle du sujet âgé : après la publication du consensus américain d'experts de l'ACC/AHA, quelles recommandations de prise en charge thérapeutique ? Médecine thérapeutique. 2011; 17(3):234-43; [2] Beckett, NS, et al. Treatment of Hypertension in Patients 80 Years of Age or Older. New England Journal of Medicine. 2008; 358: 1887-1898; [3] Brindel P et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the elderly: the Three City study. J Hypertens. 2006;24(1):51-8; [4] Le nouveau « 2009 ESH Task Force document » : relecture critique des recommandations 2007 ; [5] Société Française d'Hypertension Artérielle (Janvier 2013) – Prise en charge de l'hypertension artérielle ; [6] 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension ; [7] Hanon O. Traitement de l'hypertension artérielle chez la personne âgée. NPG. 2007;7(38):30-37.