

Folia Pharmacotherapeutica november 2020

Folia Ouderenzorg

De behandeling van arteriële hypertensie bij ouderen – Aanpassingen in het Formularium Ouderenzorg

Bij hoogbejaarden (≥ 80 jaar) en ouderen (≥ 65 jaar) is er geen unanimititeit over de drempelwaarden en streefwaarden voor bloeddruk. Op basis van twee epidemiologische studies, gepubliceerd in 2018, die het verband tussen bloeddruk en morbi-mortaliteit bij ouderen evalueren, en de recente internationale aanbevelingen, stelt de redactie van het Formularium Ouderenzorg voor:

1. om geen behandeling te starten als de patiënt een systolische bloeddruk heeft lager dan 150-160 mmHg (afhankelijk van de algemene gezondheidstoestand van de patiënt)
2. om voorzichtig te blijven en als therapeutisch doel een systolische bloeddruk lager dan 140-150 mmHg te nemen en enkel lagere waarden na te streven als de behandeling goed wordt verdragen

Context

Bij ouderen, en vooral bij hoogbejaarden, is er geen unanimititeit over de drempelwaarden en streefwaarden voor bloeddruk. De meest kwetsbare personen met comorbiditeit, en dus vaak de oudere populatie, zijn zeer slecht vertegenwoordigd in de studies, wat het bewijs en de toepasbaarheid van de resultaten voor deze populatie beperkt. Resultaten van studies uitgevoerd in de algemene populatie, die statistisch significante associaties tussen de verlaging van de bloeddruk en cardiovasculaire events rapporteren, moeten daarom met voorzichtigheid geïnterpreteerd worden bij ouderen (zie Folia van maart 2018).

Studies bij oudere patiënten

Twee epidemiologische studies, gepubliceerd in 2018, evalueren het verband tussen bloeddruk en morbi-mortaliteit bij hoogbejaarden.

De eerste¹ is een prospectieve observationele studie die gedurende drie jaar in China uitgevoerd werd bij 4.658 personen met een gemiddelde leeftijd van 92,1 jaar en die het verband tussen bloeddruk en mortaliteit (globale mortaliteit en specifieke mortaliteit) evalueert. Er wordt een U-vormig verband waargenomen tussen systolische bloeddruk en sterfterisico. De bloeddruk die gepaard gaat met het laagste risico is 129 mmHg. Een hoger risico wordt waargenomen bij een druk lager dan 107 mmHg (niet-cardiovasculaire mortaliteit) of hoger dan 154 mmHg (cardiovasculaire mortaliteit).

De tweede studie², ook prospectief observationeel, bestudeert het verband tussen systolische bloeddruk en de globale mortaliteit enerzijds en cognitieve stoornissen (geëvalueerd door het *Mini-Mental State Examination* – MMSE) anderzijds, bij een populatie van 570 mensen van 85 jaar. Bij aanvang was de gemiddelde systolische bloeddruk 155 mmHg. Van deze patiënten kregen 249 (44%) een antihypertensieve behandeling. De globale mortaliteit was hoger bij deze laatsten en nam toe met 29% voor elke verlaging van 10 mmHg in systolische bloeddruk ($p < 0,001$). De cognitieve stoornissen volgden dezelfde ongunstige trend, met een jaarlijkse afname in MMSE van -0.35 punten ($p = 0.004$) voor elke verlaging van 10 mmHg in systolische bloeddruk. Bij personen die geen antihypertensieve behandeling kregen, werd geen statistisch significant verband gevonden tussen systolische bloeddruk en mortaliteit of cognitieve stoornissen.

Kritische discussie**Drempelwaarden**

De herzieningen van de hypertensierichtlijnen van het American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA, in 2017)³, de European Society of Cardiology/European Society of Hypertension (ESC/ESH in 2018)⁴ en van het National Institute for Health and Care Excellence (NICE in 2019)⁵ stellen niet langer een specifieke drempel vast voor ouderen en nemen hen op in de algemene aanbevelingen. De Europese richtlijn betreffende de behandeling van hypertensie, beschreven in de Folia van maart 2019, beveelt echter aan om geen behandeling te starten bij personen ouder dan 80 jaar als de systolische bloeddruk onder 160 mmHg blijft. De NICE-richtlijn legt deze drempel op 150 mmHg voor niet-kwetsbare personen. Het Formularium Ouderenzorg past zich aan deze nieuwe gegevens aan en houdt rekening met de algemene gezondheidstoestand van de persoon en de risico-batenverhouding bij het starten van de behandeling.

Streefwaarden

Het Formularium stelt ook streefwaarden vast voor de bloeddrukcontrole, die de waarden benaderen die voorgesteld worden in de Europese richtlijn. Deze beveelt als therapeutisch doel een systolische bloeddruk van 130-139 mmHg aan voor de meeste patiënten, zelfs ouderen (65+ en zelfs 80+), op voorwaarde dat de behandeling goed verdragen wordt. Het Formularium blijft voorzichtig en volgt de NICE-richtlijn die de streefwaarde voor deze leeftijdsgroep hoger legt (< 145/85 mmHg) en herinnert aan de noodzaak om de persoon globaal te evalueren om te beslissen of deze streefwaarde de meest geschikte is.

De twee voorgestelde observationele studies^{1,2} bevestigen deze boodschap van voorzichtigheid bij hoogbejaarden. Het lijkt er inderdaad op dat een te uitgesproken daling van de bloeddruk door een antihypertensieve behandeling in verband kan worden gebracht met een toename van de totale mortaliteit en een versnelling van het cognitief verval. Het is echter niet mogelijk om een oorzakelijk verband te leggen, omdat andere versturende factoren kunnen bijdragen aan deze resultaten (aanwezigheid van comorbiditeit, kwetsbaarheid). In een andere studie werden ongewenste effecten, zoals syncope of hypotensie, in verband gebracht met een intensievere antihypertensieve behandeling⁶. De therapeutische aanpak bij ouderen moet dus aangepast en proportioneel zijn.

Specifieke bronnen

1. Lv YB, Gao X, Yin ZX, Chen HS, Luo JS, et al. Revisiting the association of blood pressure with mortality in oldest people in China: community based, longitudinal prospective study. *BMJ*. 2018;361:k2158. doi:10.1136/bmj.k2158
2. Streit S, Poortvliet RKE, Gussekloo J. Lower blood pressure during antihypertensive treatment is associated with higher all-cause mortality and accelerated cognitive decline in the oldest-old. Data from the Leiden 85-plus Study. *Age Ageing*. 2018;47:545-50. doi: 10.1093/ageing/afy072
3. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. Via <https://www.ahajournals.org/lookup/doi/10.1161/HYP.0000000000000065>
4. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. Via <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of-> (doi: 10.1093/eurheartj/ehy339)
5. National Institute for Health and Care Excellence. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE Guideline NG 136. Published date: 28 August 2019. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136>
6. Sink KM, Evans GW, Shorr RI, Bates JT, Berlowitz D et al. Syncope, Hypotension, and Falls in the Treatment of Hypertension: Results from the Randomized Clinical Systolic Blood Pressure Intervention Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66:679-86. doi: 10.1111/jgs.15236

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.