



Médecine Interne Gériatrie

Quelle stratégie de prise en charge de la pression artérielle en EHPAD ?

Dr Oarda BAHRI

EPU - 21 Avril 2016

HYVET

(Hypertension in the Very Elderly Trial)

Plus de 80 ans et HTA systolique ≥ 160 mmHg ⁽¹⁾

TRAITEMENT

OBJECTIF : PAS < 150 mmHg ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Société Française HTA

HTA systolique

Effets bénéfiques du traitement

	Population communautaire ⁽¹⁾	Résident d'EHPAD
	%	%
Accident vasculaire cérébral	- 39	?
Insuffisance cardiaque	- 64	?
Décès cardio-vasculaire	- 23	?

⁽¹⁾ HYVET NEJM. 2008

PARTAGE

(Pression ARTérielle des sujets AGés en EHPAD)

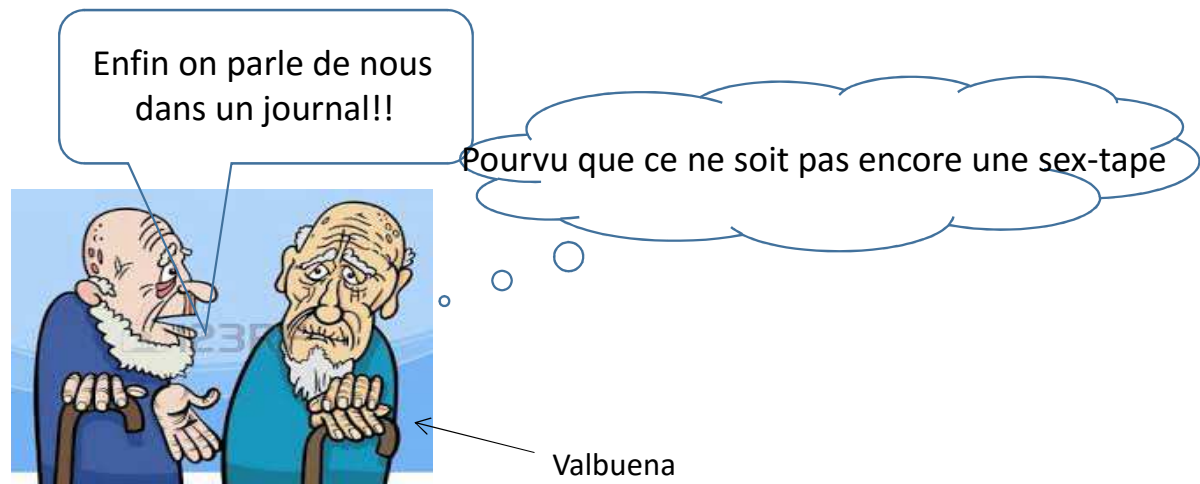
- Mortalité selon :
 - La pression artérielle systolique
 - Le nombre de traitement ⁽¹⁾
- Cohorte de 1127 résidents d'EHPAD
- Age moyen 88 ans
- Auto mesures (exclusion MMS < 12/30)
- Suivi de 2 ans

⁽¹⁾ Benetos JAMA Intern Med 2015

HTA sujets âgés

Etudes

Caractéristiques	PARTAGE	HYVET
Age	88 ± 5	83,6 ± 2
Lieu de vie	EHPAD	Domicile
AVC	15 %	6,7 %
Diabète	16 %	6,8 %



Résultats

PAS < 130 mmHg et 2 anti-HTA



Mortalité* x 1,80

* Ajustement : Age, sexe, BMI, MMS, ADL, Charlson, comorbidités cardio-vasculaires



PAS \geq 160 mmHg

=

Traitement



PAS < 130 mmHg avec bithérapie
=
mortalité augmentée



150 < PAS < 160 mmHg

=

Surveillance



130 < PAS < 150 mmHg
avec
un ou deux traitements

