

HYPERTENSION

Trop de pilules nuisent à la santé

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de mortalité en France, ce qui fait du traitement de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées une priorité. Pourtant une étude récente nuance ces bénéfices : et si son traitement était la cause de certains décès ?

Augmenter l'espérance de vie et réduire les risques cardiovasculaires, c'est la promesse des médicaments antihypertenseurs. À condition d'être utilisés à bon escient, comme n'importe quel traitement. Pour vérifier si cela était bien le cas, l'étude PARTAGE menée par Athanase Bénétos (✎), et parue en février dernier, a suivi pendant deux ans 1 127 patients d'une moyenne d'âge de 88 ans au début de l'étude. Elle s'est déroulée en France et en Italie dans 72 établissements d'hébergement des personnes âgées et dépendantes (EHPAD), entre 2007 et 2010 - un an pour le recrutement et deux ans de suivi. Les mesures de tension, effectuées par les patients eux-mêmes assistés d'un membre du personnel, ont été prises 3 fois le matin et 3 fois le soir pendant trois jours consécutifs, soit 18 relevés par participant. La pression artérielle systolique (PAS) (📏) a été mesurée en millimètres de mercure (mmHg). « En Europe, commente Athanase Bénétos, il est jugé nécessaire, à partir de 80 ans, de traiter une PAS supérieure à 160 mmHg avec l'objectif de l'abaisser à 140-150. Celle des patients était certes de 140 en moyenne, mais un tiers d'entre eux était à moins de 130, ce qui est anormalement bas pour cet âge. » Pourquoi une pression artérielle aussi basse ? Parce que 70 % étaient justement traités pour l'hypertension et qu'ils recevaient un nombre important de médicaments : en moyenne 2,2 antihypertenseurs sur un total de 7,1 médicaments par jour. Une tension basse aurait dû être synonyme d'effet protecteur vis-à-vis des maladies cardiovasculaires mais elle s'est révélée, au contraire, être une cause de mortalité.

En raison de leur âge avancé, 20 % des participants à l'étude sont décédés au terme des deux ans de suivi. En cherchant s'il existait des critères communs à ces décès, l'équipe d'Athanase Bénétos a identifié deux facteurs de risques : une PAS inférieure à 130 mmHg et la prescription d'au moins deux traitements hypertenseurs. Avoir l'un ou l'autre n'avait aucune incidence, mais cumuler les deux facteurs de risques faisait passer la mortalité de 20 % à 32 %.

« Parmi les plus de 80 ans, 70 % reçoivent des antihypertenseurs »,



© AJ PHOTO/BSIP

Faut-il incriminer un surdosage d'antihypertenseurs ? Ou plutôt une multiplication des différents médicaments qui aurait augmenté les risques d'interaction médicamenteuse ? « Nous l'ignorons encore, admet Athanase Bénétos. C'est une étude d'observation, nous ne pouvons pas aller plus loin dans l'analyse de la posologie. Nous avons proposé des modèles d'intervention pour diminuer les traitements, il serait par conséquent prématuré de donner une recommandation forte. Pourtant, parmi les plus de 80 ans, 70 % reçoivent des antihypertenseurs. Donc la question se pose : est-ce qu'ils ne sont pas en surtraitement ? » Pour le chercheur, il paraît actuellement logique de réduire le nombre d'antihypertenseurs chez les sujets fragiles dont la PAS est inférieure à 130 mmHg.

Une proposition d'autant plus importante que, jusqu'à présent, les médecins généralistes ne disposent d'aucune recommandation lorsque la tension descend en dessous des 140 mmHg conseillés. ■ Étienne Ledolley

📏 PAS

Pression sanguine maximale mesurée au moment de la contraction du cœur

✎ Athanase Bénétos : unité 1116 Inserm - Université de Lorraine, Défaillance cardiovasculaire aiguë et chronique

📄 A. Bénétos et al. *Jama Internal Medicine*, 16 février 2015
doi : 10.1001/jamainternmed.2014.8012