

## SUJETS ÂGÉS DE PLUS DE 80 ANS VIVANT EN INSTITUTION : QUELLE MESURE DE PA ?

Un travail vient d'évaluer les relations entre les mesures cliniques et ambulatoires de la pression artérielle (PA), et la rigidité artérielle chez des sujets âgés de plus de 80 ans institutionnalisés et fragiles. Ses résultats sont inattendus.

L'objectif principal de l'étude PARTAGE est d'évaluer chez des personnes de plus de 80 ans vivant en EHPAD (Etablissements d'Hébergement des Personnes Agées et Dépendantes) la valeur prédictive du niveau de la pression artérielle (PA) et de la rigidité artérielle (mesurée par la vitesse de l'onde du pouls-VOP) sur la mortalité globale, ainsi que sur les événements cardiovasculaires majeurs et le déclin cognitif.<sup>1</sup> Un suivi de deux ans avec enregistrement des décès et des événements cardiovasculaires est ainsi prévu pour 1130 sujets de plus de 80 ans (âge moyen  $88 \pm 5$  ans) qui ont été suivis par les équipes de recherche de quatre centres hospitalo-universitaires français (Nancy, Dijon, Paris, Toulouse) et deux centres italiens (Cesena, Vérone). Au total, 72 EHPAD ont participé à cette étude clinique.

Les mesures artérielles, ainsi qu'une évaluation des comorbidités, des fonctions cognitives et de l'autonomie ont été réalisées. La PA a été mesurée, d'une part, de façon clinique (avec un appareil automatique en position assise et debout) et, de l'autre, par automesure (trois mesures matin et soir pendant trois jours consécutifs). La VOP centrale (carotido-fémorale) et périphérique (carotido-radiale) ont été mesurées avec l'aide de l'appareil PulsePen®.

### Comparaison PA clinique et par automesure : pas de différence

Aucune différence significative n'a été retrouvée entre les valeurs moyennes de pression obtenues par l'automesure et celles obtenues par la mesure clinique. En effet, environ 60 % des participants avaient une différence de PAS de moins de 10 mmHg entre la mesure clinique et l'automesure, alors qu'environ 20 % avaient des valeurs plus élevées en automesure et 20 % en mesure clinique. Ce résultat était plutôt inattendu. En effet, les études réalisées chez des sujets âgés ambulatoires montrent que l'automesure donne des chiffres tensionnels bien

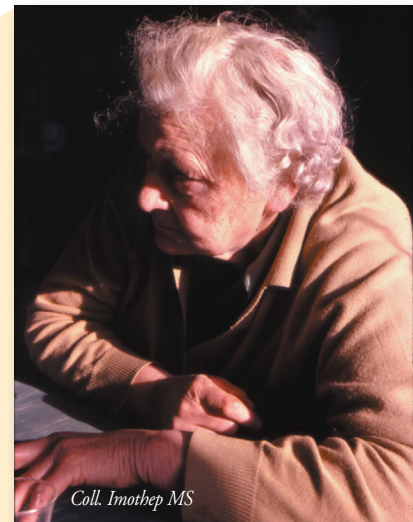
inférieurs à ceux de la mesure clinique conventionnelle. Cela concerne essentiellement la PAS et moins la PAD. L'absence d'un tel effet chez les patients de l'étude PARTAGE° est essentiellement expliquée par le fait que les deux mesures, i.e. la clinique et l'automesure, ont été réalisées dans le même lieu (la chambre des résidents) ce qui n'est évidemment pas le cas chez des patients ambulatoires. On peut également avancer que les sujets vivant en EHPAD sont « habitués » à la prise tensionnelle, et ne présentent donc pas d'effet « blouse blanche ».

### Bon contrôle tensionnel, notamment chez les hommes

Parmi les sujets inclus dans l'étude, 76 % des femmes et 60 % des hommes avaient une HTA connue, et parmi eux 91 % avaient un traitement antihypertenseur ; 51 % des hypertendus traités avaient un bon contrôle tensionnel (PA systolique < 140 mmHg). Contrairement à ce qui est décrit chez des personnes âgées ambulatoires, les hommes de l'étude PARTAGE étaient mieux contrôlés que les femmes (63 % des hommes avaient une hypertension bien contrôlée, alors que ce pourcentage n'était que de 52 % chez les femmes).

Ce constat de niveau élevé de contrôle tensionnel peut être expliqué par le fait que les résidents des EHPAD sont aidés (assistés) par le personnel pour la prise régulière du traitement, ce qui pourrait avoir un effet direct sur la réponse au traitement. Ce constat — lui aussi plutôt inattendu — d'un meilleur contrôle chez les hommes pourrait être lié à un meilleur état général chez les hommes que chez les femmes. En tout cas, nous pouvons dire avec certitude que les mauvais scores observés chez les hommes vivant hors EHPAD seraient plutôt liés à des problèmes d'observance, plus marqués chez les hommes que chez les femmes.

Une augmentation de la pression pulsée avec l'âge ( $P < 0,001$ ) a été observée, due essentiellement à une réduction de la PA diastolique



( $P < 0,001$ ) sans augmentation significative de la PA systolique. Les valeurs moyennes de la VOP centrale par rapport à celles de la VOP périphérique :

- a. étaient nettement plus élevées :  $14,3 \pm 5,1$  vs  $8,0 \pm 1,7$  m/s ;
- b. augmentaient de façon significative avec l'âge d'environ 0,5 m/s tous les cinq ans (entre 80 et 100 ans) ; en revanche, on n'a pas observé de modification de la VOP périphérique avec l'âge.

Il s'agit de la première étude qui évalue les relations entre les mesures cliniques et ambulatoires de la PA, ainsi que de la rigidité artérielle chez des sujets âgés de plus de 80 ans institutionnalisés et fragiles. Le suivi longitudinal en cours permettra de mieux identifier les sujets présentant un risque élevé de décès, de maladie cardio-vasculaire et de déclin cognitif, et d'adopter une meilleure prise en charge. ■

Athanase Bénétos, Nancy\*

\*Service de gériatrie, CHU de Nancy

1. Benetos A, Buatois S, Salvi P, et al. Blood pressure and pulse wave velocity in the institutionalized elderly aged 80 and over: Baseline of the PARTAGE study. *Journal Hypertens* 2009. In press. (version en ligne disponible).

°PARTAGE: Pression Artérielle chez le sujet Âgé. Étude financée par le PHRC national 2006. Un financement supplémentaire par la SFHTA a été obtenu en 2007 (subvention de recherche).