



# Anti-hypertensiva bij kwetsbare hoogbejaarden met een normale bloeddruk

### Referentie

Benetos A, Labat C, Rossignol P, et al. Treatment with multiple blood pressure medications, achieved blood pressure, and mortality in older nursing home residents. The PARTAGE study. *JAMA Intern Med* 2015;175:989-95.

### Duiding

Paul De Cort, Academisch Centrum voor Huisartsgeneeskunde, KU Leuven

De HYVET studie bewees dat bij thuiswonende, gezonde 80-plussers met hypertensie (gemiddelde bloeddruk 173/91 mmHg) een 1,8 jaar durende behandeling met indapamide met vertraagde vrijstelling en eventuele toevoeging (bij onvoldoende effect) van perindopril de bloeddruk gemiddeld met 15 mmHg systolisch en 6,1 mmHg diastolisch deed dalen. Daarnaast zag men een significante daling van de totale en de cardiovasculaire mortaliteit, vooral toe te schrijven aan een belangrijke vermindering van het aantal patiënten met hartfalen (daling met 64% met 95% BI van 42 tot 78;  $p < 0,001$ ) (1,2). Ook de opvolgstudie van HYVET suggereert dat deze daling behouden blijft wanneer de behandeling open label met 1 jaar verlengd wordt (3,4).

Hiertegenover staan de gegevens van epidemiologisch onderzoek, waar men een omgekeerde correlatie vaststelt tussen bloeddruk en sterfte. Een mogelijke verklaring hiervoor zou zijn dat het voorkomen van ernstige ziekten bij ouderen geassocieerd is aan lage bloeddruk (5). Illustratief hiervoor is de Leiden studie (6), een cohortonderzoek waarbij men de cognitieve en fysieke functies van 85-plussers ( $n=572$ ) gedurende gemiddeld 3,2 jaar opvolgde. De gemiddelde bloeddruk bedroeg 155/77 mmHg en men zag dat een hogere bloeddruk geassocieerd was met minder cognitief (MMSE) ( $p=0,003$ ) en fysiek verval (ADL disability score) ( $p < 0,001$ ). In hun discussie merken de onderzoekers op dat voor ouderen zachte eindpunten die de levenskwaliteit weerspiegelen, waarschijnlijk waardevoller zijn dan overlevingscijfers.

Deze nieuwe inzichten werden reeds opgenomen in de meest recente guideline van de American Heart Association (7) waarbij men voor ouderen als streefwaarde voor systolische bloeddruk 140-145 mmHg hanteert, en van de European Society for management of arterial hypertension (8) waarbij men als streefwaarde voor systolische bloeddruk  $< 150$  mmHg maar niet lager dan 140 mmHg opgeeft.

Ondertussen is nieuw onderzoek over dit onderwerp beschikbaar (9). Na een twee jaar durend prospectief cohortonderzoek van 1 127 Franse en Italiaanse bewoners van een woon- en zorgcentrum met een gemiddelde leeftijd van 87,6 jaar, waaronder 78,1% vrouwen, stelde men vast dat 80% van de ouderen antihypertensiva innam en dat 63% van de mannen en 53% van de vrouwen een systolische bloeddruk  $< 140$  mmHg had. Na correctie voor zes confounders bleek een gemiddelde systolische bloeddruk  $< 130$  mmHg (gemiddelde van 18 metingen gedurende 3 opeenvolgende dagen in de kamer van de bewoner) in combinatie met het gebruik van meer dan twee antihypertensiva gepaard te gaan met een hogere mortaliteit (HR 1,78 met 95% BI van 1,34 tot 2,37;  $p < 0,001$ ). De resultaten kunnen misschien gedeeltelijk worden toegeschreven aan een overbehandeling van 'witte jas'-hypertensie omdat het instellen van de behandeling waarschijnlijk gebeurde op basis van de conventionele meting bij de arts. Niettegenstaande men rekening hield met heel wat confounders, waaronder de aanwezigheid van hartfalen, cardiovasculaire aandoeningen, voorgeschiedenis van hypertensie, is het niet duidelijk in hoeverre de ernst van hartfalen en van de cardiovasculaire voorgeschiedenis de resultaten beïnvloed heeft. Bij personen in een eindstadium van hun co-morbiditeit is een vorm van pre-terminaal zorgcomfort aan de orde en kan er dus eventueel gedacht worden aan de afbouw van medicatie. Of dit dan in de eerste plaats de middelen met een bloeddrukverlagend effect betreft, is een individueel te nemen beslissing, gebaseerd op klinische parameters.

## Besluit

Op basis van deze cohortstudie zou men opnieuw kunnen stellen dat de streefwaarde voor systolische bloeddruk bij ouderen iets hoger mag zijn. Het is hoog tijd dat goed opgezette RCT's bij ouderen met co-morbiditeit hierover duidelijkheid scheppen.

## Referenties

1. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE, et al; HYVET Study Group. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008;358:1887-98.
2. De Cort P. Behandeling van hypertensie bij patiënten ouder dan tachtig jaar. *Minerva* 2008;7(8):114-5.
3. Beckett N, Peters R, Tuomilehto J, et al; HYVET Study Group. Immediate and late benefits of treating very elderly people with hypertension: results from active treatment extension to Hypertension in the Very Elderly randomized controlled trial. *BMJ* 2012;344:d7541.
4. De Cort P. Behandeling van hypertensie bij hoogbejaarden. *Minerva online* 28/2/2013.
5. Oates DJ, Berlowitz DR, Clickman ME, et al. Blood pressure and survival in the oldest old. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:383-8.
6. Sabayan B, Oleksik AM, Maier AB, et al. High blood pressure and resilience to physical and cognitive decline in the oldest old: the Leiden 85-plus study. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:2014-9.
7. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, et al. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents developed in collaboration with the American Academy of Neurology, American Geriatrics Society, American Society for Preventive Cardiology, American Society of Hypertension, American Society of Nephrology, Association of Black Cardiologists and European Society of Hypertension. *J Am Soc Hypertens* 2011;5:259-352.
8. ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. 2013 Practice guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and the European Society of Cardiology (ESC): ESH/ESC Task Force for the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens* 2013;31:1925-38.
9. Benetos A, Labat C, Rossignol P, et al. Treatment with multiple blood pressure medications, achieved blood pressure, and mortality in older nursing home residents. The PARTAGE study. *JAMA Intern Med* 2015;175:989-95.