

KORT NIEUWS

OUDEREN, BLOEDDRUK EN ANTIHYPERTENSIVA: NIET TE HOOG, MAAR OOK NIET TE LAAG

In het hoofdstuk 'Cardiovasculair stelsel' van het Formularium Ouderenzorg wijzen we erop dat er controverse is betreffende de optimale bloeddrukstreefwaarden bij ouderen.

De recente SPRINT-studie¹ wakkert dit debat nog aan. Wij onderzochten de resultaten van deze studie, meer bepaald voor de subgroep ouderen vanaf 75 jaar^{2, 3}, en wezen daarnaast ook op haar beperkingen. Ze toonde het nut aan om een SBD < 120 mmHg na te streven, in plaats van < 140 mmHg in een populatie van minstens 50 jaar met verhoogd cardiovasculair risico. In de subpopulatie vanaf 75 jaar werden dezelfde resultaten vastgesteld. Een meer intensieve behandeling had daarentegen geen enkel gunstig effect in de subgroep van kwetsbare patiënten. De intensieve behandeling verhoogde ook het risico op hypotensie, syncope, bradycardie, elektrolytenstoornissen, valincident met letsel en acuut nierlijden.

Een meta-analyse⁴ van 19 RCT's had in 2015 aangetoond dat een meer intensieve behandeling van hypertensie geen invloed had op de totale of cardiovasculaire mortaliteit in een populatie van gemiddeld 63 jaar oud (van 41 tot 77 jaar naargelang van de RCT's).

Interessante recente publicaties

Verschillende recente publicaties wijzen op belangrijke gegevens die het beleid kunnen sturen betreffende de bloeddruk en antihypertensieve behandelingen bij ouderen.

Lage SBD en verhoogde mortaliteit in WZC-setting

Een prospectieve cohortstudie⁵ bij 406 WZC-residenten in Zweden (mediane leeftijd 84 tot 87 jaar) wijst op een verlaging van de SBD met de leeftijd, ongeacht de antihypertensieve behandeling. Zij toont vooral een significant verhoogde mortaliteit aan (met correctie voor leeftijd en geslacht) bij ouderen met een systolische bloeddruk (SBD) < 120 mmHg vergeleken met ouderen met een SBD tussen 120 en 139 mmHg.

De auteurs benadrukken het belang om de medicamenteuze behandeling bij een WZC-populatie regelmatig te herevalueren, vooral in geval van een lage SBD.

Voortzetting van antihypertensieve behandeling ondanks hypotensie

Een retrospectieve cohortstudie⁶ bij 11.167 personen boven de 70 jaar (gemiddeld 79 tot 81 jaar) in de eerstelijnszorg in Engeland toont aan dat de antihypertensieve behandeling wordt voortgezet ondanks hypotensie. Deze behandeling werd voortgezet bij 65% van de patiënten met een SBD < 120 mmHg (12% van de totale populatie), bij 66% van de patiënten met een SBD < 110 mmHg (4% van de totale populatie) en bij 70% van de patiënten met een SBD < 100 mmHg (1 tot 4 antihypertensiva, 1,2% van de totale populatie). Deze hypotensie was onafhankelijk gecorreleerd met een toename van de mortaliteit, acute nierinsufficiëntie en ziekenhuisopname. Her-evaluatie van de medicamenteuze behandeling is dus ook in de eerstelijnszorg bij alle ouderen noodzakelijk.

Antihypertensieve behandeling in geval van dementie

Een *narrative review*⁷ concludeert dat er geen bewijzen zijn (demente patiënten uit de studies uitgesloten) van enig voordeel of schadelijk effect van een antihypertensieve behandeling bij demente ouderen. Observationale gegevens tonen aan dat een hoge bloeddruk een risicofactor is voor cognitieve achteruitgang bij personen van middelbare leeftijd, maar dat een lage BD daarentegen een voorspellende factor is voor cognitieve achteruitgang bij ouderen. Overdreven bloeddrukverlaging zou dus de cognitieve tekorten bij demente ouderen kunnen verergeren.

Onduidelijkheid over het nut om een antihypertensieve behandeling te stoppen om cognitieve stoornissen of dementie te voorkomen

Een systematische review van de Cochrane Collaboration⁸ concludeert dat het effect van stopzetting van een antihypertensieve behandeling op de cognitieve vermogens en dementie niet duidelijk vaststaat. Een post-CVA-studie wijst op een gunstig effect op de cognitieve testen (met een belangrijk risico van bias), maar dit is geen primair eindpunt van de studie en de resultaten mogen niet veralgemeend worden. Stopzetting van de behandeling doet de bloeddruk weer stijgen en de weerslag hiervan is niet bekend, behalve in een post-CVA-studie, die een stijging in het aantal cardiovasculaire events aantoont na deze behandelstop.

Conclusie

De door de geriater op consensus gebaseerd voorgestelde streefwaarden voor de SBD zijn 130 tot 150 mmHg voor ouderen boven de 65 jaar, maar slechts 150 mmHg voor ouderen boven de 80 jaar in geval van kwetsbaarheid⁹. Recente gegevens wijzen op de risico's van hypotensie.

Regelmatige herevaluatie van de medicatie is noodzakelijk, ook voor de antihypertensieve behandelingen, die men aan de klinische vaststellingen en doelstellingen moet aanpassen.

Referenties

1. The SPRINT Research Group. A Randomized Trial of Intensive versus Standard Blood-Pressure Control. *N Engl J Med* 2015 Nov 9; DOI: 10.1056/NEJMoa1511939.
2. Williamson JD, Supiano MA, Applegate WB, et al ; SPRINT Research Group. Intensive vs Standard Blood Pressure Control and Cardiovascular Disease Outcomes in Adults Aged ≥ 75 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315(24):2673-82.
3. Flash ID 9557. SBD-waarden < 120 mmHg nastreven bij ouderen vanaf 75 jaar.
4. Xie X, Atkins E, Lv J, et al. Effects of intensive blood pressure lowering on cardiovascular and renal outcomes: updated systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2015 Nov 6; [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00805-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00805-3).
5. Rådholm K, Festin K, Falk M, et al. Blood pressure and all-cause mortality: a prospective study of nursing home residents. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):826-32.
6. Morrissey Y, Bedford M, Irving J, et al. Older people remain on blood pressure agents despite being hypotensive resulting in increased mortality and hospital admission. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):783-788.
7. Harrison JK, Van Der Wardt V, Conroy SP, et al. New horizons: the management of hypertension in people with dementia. *Age Ageing* 2016 Nov;45(6):740-76.
8. Jongstra S, Harrison JK, Quinn TJ, Richard E. Antihypertensive withdrawal for the prevention of cognitive decline. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 Nov 1;11:CD011971.
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.* doi:10.1001/jamainternmed.2014.8012. Published online February 16, 2015.