

KORT NIEUWS

SBD-WAARDEN < 120 MMHG NASTREVEN BIJ OUDEREN VANAF 75 JAAR?

Bespreking van: 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.

In de Geneesmiddelenbrief hebben wij de resultaten toegelicht van de SPRINT-studie¹, die het nut onderzocht om een SBD < 120 mmHg na te streven veeleer dan < 140 mmHg in een populatie van minstens 50 jaar met verhoogd cardiovasculair risico (The SPRINT Research Group 2015). Deze studie werd vroegtijdig stopgezet. Ze omvatte 9.361 personen van wie 2.636 75 jaar of ouder waren. De auteurs publiceren in 2016 de specifieke resultaten voor deze populatie vanaf 75 jaar².

Wij benadrukken dat diabetespatiënten of patiënten die al een beroerte hebben doorgemaakt niet in deze studie waren opgenomen en dat ook rusthuisbewoners werden uitgesloten. In de subpopulatie ≥ 75 jaar wordt 28,4% (groep met standaardbehandeling) tot 33,4% (intensief behandelde groep) als fragiel bestempeld (frailty index > 0,21, zie 'Geneesmiddelenbrief over frailty').

De resultaten voor het compositie primaire eindpunt van de studie - meer bepaald optreden van myocardinfarct, acuut coronair syndroom, beroerte, hartfalen of cardiovasculaire sterfte - stemmen voor deze subpopulatie ≥ 75 jaar (HR = 0,66 met BI 95% van 0,51 tot 0,85 en $p = 0,001$) overeen met die van de totale studiebevolking (HR = 0,75, met BI 95% van 0,64 tot 0,89 en $p < 0,001$), in het voordeel van de intensieve behandeling.

De NNT is lager in deze subpopulatie (NNT = 27 met BI 95% van 19 tot 61) dan in de globale studiebevolking (NNT = 62 met BI 95% van 38,8 tot 152,6) voor het geheel van de studie.

Een analyse van de resultaten voor dit primaire eindpunt volgens de mate van frailty toont geen statistisch significant verschil aan tussen beide behandelingsvormen voor de subgroep fragiele patiënten: HR = 0,68 met BI 95% van 0,45 tot 1,01, $p = 0,06$.

Op het vlak van de ongewenste effecten was er in de globale studiepopulatie een verhoogd risico op hypotensie, syncope, bradycardie, elektrolytenstoornissen, valincident met letsel en acuut nierlijden met de intensieve behandeling (HR = 1,88 voor het geheel), met NNH geschat op 46 (BI 95% van 34 tot 70). In de subpopulatie \geq 75 jaar wordt dezelfde trend vastgesteld (behalve voor het valrisico!), maar de verschillen zijn niet significant (ruime betrouwbaarheidsintervallen, omwille van onvoldoende bewijskracht van de studie voor deze eindpunten).

Bij de presentatie van de algemene resultaten van deze SPRINT-studie hebben wij tevens de resultaten vermeld van een meta-analyse³ van 19 RCT's (SPRINT-studie niet inbegrepen) waaruit blijkt dat een meer intensieve behandeling van hypertensie geen belang heeft voor de cardiovasculaire of totale mortaliteit.

Conclusie:

Deze analyse van een oudere subpopulatie van de SPRINT-studie verandert niets aan onze vroegere conclusies. De door de geriaters consensus-based 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 frailty⁴.

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 \geq 75 Years: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2016;315(24):2673-82.
3. 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).
4. 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.