

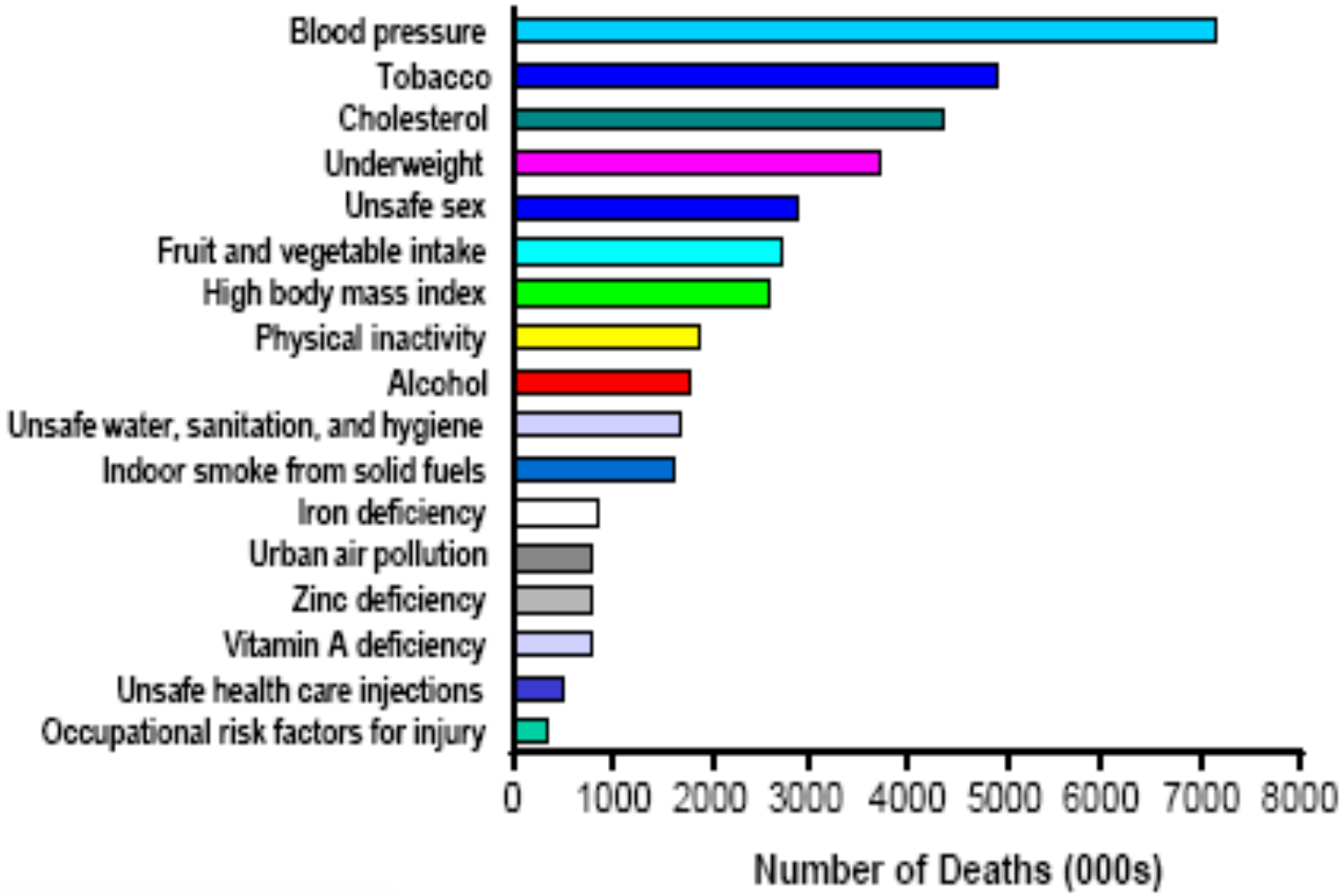
DIFERENCIAS EN LOS OBJETIVOS TERAPEUTICOS EN LA HTA EN LOS MAYORES DE 75 AÑOS

Dra. Lilliams Rodríguez Rivera
Centro Iberoamericano para la Tercera Edad/CUBA

ALMA PERU 2005

World

Deaths in 2000 attributable to selected leading risk factors



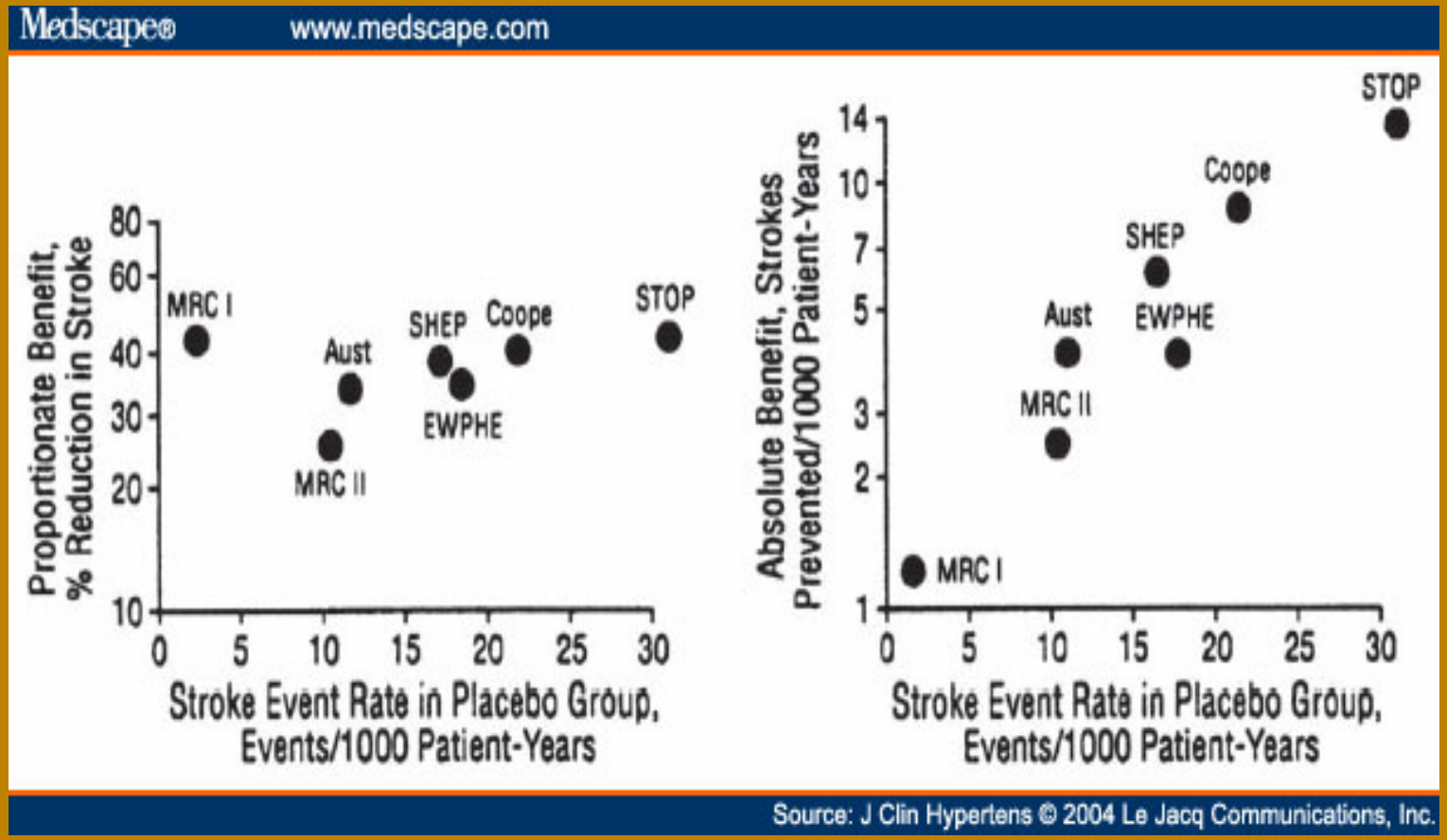
World Health Organization

POLEMICAS

- Beneficios del tratamiento
- Candidatos a tratamiento
- Metas a lograr con el tratamiento
- Estrategias apropiadas de tratamiento
- Opción de agentes antihipertensivos
- Seguridad

- En 1999
- Metaanálisis de 7 ensayos clínicos que enrolaron 1670 sujetos > 80 años de edad
- Demostró que el tto antihipertensivo activo redujo significativamente los eventos cerebrovasculares en un 34 %, la ICC en un 39 % y en un 22% los eventos cardiovasculares mayores.
- Pero presentó una asociación no significativa de un 6 % con el incremento en la mortalidad.

Management of hypertension in the very elderly patient. Hypertension. 2004 Dec;44(6):800-4.
Gueyffier F, Bulpitt C, Boissel JP, Schron E, Ekbom T, Fayard R, et al. Antihypertensive drugs in very old people: A subgroup meta-analysis of randomised controlled trials. Lancet 1999;353:793-9.



Antihypertensive treatment leads to an equal relative risk reduction from stroke across all age groups, but a linear increase in absolute benefit in stroke reduction as a function of the age of the study participant.

MRC I; MRC II; AUST; SHEP; EWPHE, STOP;

***J Hypertens.* 1995;13:571-579.[7]**

ENSAYOS CLINICOS CONTROLADOS EN EL ADULTO MAYOR

- EWPHE, 1985
- SHEP, 1991
- STOP, 1991
- SYST-EUR, 1997
- STOP-2, 1999
- SYST-CHINA, 2000
- HYVET, 2003

CANDIDATOS A TRATAMIENTO

Considerar la gran variabilidad









Treatment of Octogenarians: Should We and How? (Part II). The Argument Against. John B. Kostis, MD .J Clin Hypertens 6(5):270-273, 2004.

GUIAS-HTA Y LOS ≥ DE 75 AÑOS

- VII Informe del Joint National Committee (JNC). 2003
- Declaración de la OMS/SIH sobre el manejo de la Hipertensión. Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión. 2003
- Actualización de las Guías de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. 2003
- Guías de la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología para el manejo de la hipertensión arterial. 2003
- Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society. 2004

Guidelines	Criteria	Recommended Treatment
JNC 7[9]	Target BP <140/90 mm Hg	Diagnosis of hypertension class based on values of SBP and/or DBP Treatment recommendations same as for younger hypertensives
ESH/ESC 2003[12]	Target BP <140/90 mm Hg	Anithypertensive treatment in the elderly to follow general treatment guidelines, but gradual approach recommended, especially for frail persons
World Health Organization/ International Society of Hypertension 1999[13]	Age given as a risk factor for CVD: men >55 years and women >65 years ISH defined as SBP ≥140 mm Hg and DBP ≤90 mm Hg	Recommend treatment for hypertension up to age 80 years Advise caution in the treatment of very elderly, in the absence of sufficient data for those ≥80 years
2001 Canadian Hypertension Recommendations[14]	Elderly >60 but <84 years[15] Target BP <140/90 mm Hg	Thiazide diuretics, ARBs, or long-acting dihydropyridine CCBs recommended as initial therapy for ISH without other compelling indications For very elderly, treatment should be cautious and individualized[15]
Scottish Intercollegiate Guidelines Network[16]	Blood pressure check recommended for patients >75 years Need for identification of at-risk patients in 60–75 years age group Full assessment of cardiovascular risk Target BP: <140/90 mm Hg	Lifestyle changes Low-dose thiazide diuretics, β blockers, ACE inhibitor (no renal artery stenosis present), CCBs (avoid short acting) indicated as first line therapy ARB as alternative to ACE inhibitor if cough is present as adverse effect

JNC=Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure; BP=blood pressure; SBP=systolic blood pressure; DBP=diastolic blood pressure; ESH/ESC=European Society of Hypertension/European Society of Cardiology; CVD=cardiovascular disease; ARB=angiotensin receptor blocker; CCB=calcium channel blocker; ISH=isolated systolic hypertension; ACE=angiotensin-converting enzyme

Source: J Clin Hypertens © 2004 Le Jacq Communications, Inc.

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA

Modificación	Recomendación	Reducción Aproximada PAS (Rango)
Reducción de peso	Mantenimiento del peso corporal normal (IMC 18,5-24,9Kg/m^2).	5-20 mmHg/10 Kg de reducción de peso[23,24]
Dieta tipo DASH	Consumo de dieta rica en frutas, vegetales Y pocas grasas diarias saturadas y totales	8-14 mmHg[25-27]
Reducción de Sodio En la Dieta	Reducir consumo de Sodio, no más de 100 mmol dia (2.4 g sodio ó 6 de cloruro na	2-8 mmHg[25-27]
Actividad Física	Hacer ejercicio físico aerobio regular como Caminar rápido (al menos 30´ al día, casi todos los dias de la semana)	4-9 mmHg[28,29]
Moderación en consumo de alcohol	Limitar el consumo a no mas de 2 copas (30 mL de etanol) al día en varones y no mas de 1 en mujeres	2-4 mmHg[30]

DASH, Dietary Approaches to STOP Hipertensión.

' Para reducción de todos los factores de riesgo, dejar de fumar

+ Los efectos de estas modificaciones son dosis y tiempo dependientes, y pueden ser mayores en algunos individuos.

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA

- **Participantes:** 875 sujetos entre 60-80 años
- **Intervención:** 585 participantes obesos fueron randomizados para ingesta reducida de sodio, pérdida de peso, ambos, o el cuidado usual y 390 participantes no obesos lo fueron para ingesta reducida de sodio o el cuidado usual. El retiro de medicación antihipertensiva fue intentado después de 3 meses de intervención.
- **Conclusión:** la entrada sódica reducida y la pérdida de peso constituyen una terapia no farmacológica factible, efectiva, y segura en los hipertensos ≥ de 75 años .

Sodium Reduction and Weight Loss in the Treatment of Hypertension in Older Persons. A Randomized Controlled Trial of Nonpharmacologic Interventions in the Elderly (TONE)
JAMA. **1998;279:839-846.**

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA

- El ejercicio aeróbico regular en los ≥ de 75 años del sexo masculino previamente sedentarios puede mejorar significativamente la función cardiovascular.

DeSouza CA, Shapiro LF, et al. Regular aerobic exercise prevents and restores age-related declines in endothelium-dependent vasodilation in healthy men. Circulation. 2000;102:1351-1357.

AGENTES ANTIHIPERTENSIVOS

- **HTA no complicada:**
  - **STOP-2 (Diuréticos o BB o plascebo)**
  - **NORDIL (B. Canales Ca^{2+} vs Diuréticos y BB)**
  - **INSIGHT (B. Canales Ca^{2+} o Diuréticos)**
  - **ANBP2 (IECA o Diuréticos)**

- **HTA complicada:**
  - **ALLHAT (IECA o B. Canales Ca^{2+} vs Diuréticos)**
  - **PROGRESS**
  - **INVEST (B. Canales Ca^{2+} vs no B. Canales Ca^{2+})**

Treatment of Octogenarians: Should We and How? (Part I). The Argument For
Robert A. Phillips, MD, PhD
J Clin Hypertens 6(5):267-270, 2004.

HYVET-Estudio Piloto

- Ensayo multicéntrico internacional en 10 países europeos
- 1283 pacientes hipertensos ≥ 80 años
- PAS 160-219 mmHg y PAD 90-109 mmHg
- Randomizados: diurético, IECA o ningún tratamiento
- PA blanco: 150/80 y seguimiento 13 meses
- Resultados:
  - mortalidad CV no se afectó
  - reducción tasa relativa de ictus
  - posibilidad de muertes excedentes
  - necesidad de continuar HYVET

Results of the pilot study for the Hypertension in the Very Elderly Trial. Journal of Hypertension. 2003

SEGURIDAD

- Prefieren ser tratados con pocos efectos adversos o colaterales.
- Toleran bien la medicación
- HYVET-Estudio piloto la hipotensión ortostática ocurrió sólo en un 7.7 % de los sujetos ≥ 80 años.

Five-year findings of hypertension detection and follow-up program. I. Reduction in mortality of persons with high blood pressure. Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group.1979. *JAMA.* 1997;277:157-166.

Results of the pilot study for the Hypertension in the Very Elderly Trial.
Journal of Hypertension. 21(12):2409-2417, December 2003

¿CÓMO EXTRAPOLAR A LA PRACTICA CLINICA LOS RESULTADOS DE LOS ENSAYOS CLINICOS CONTROLADOS?

- Prestar atención a los resultados
- Convencimiento de su validez
- Aproximación por etapas
- Manteniendo un juicio clínico razonable
- Inicialmente monoterapia (diurético en dosis bajas) minimizando hipocaliemia
- Si es ineficaz añadir IECA, ARA II, BB o B. de canales de calcio a dosis bajas
- En algunos resulta eficaz comenzar con un diurético en combinación con agentes de las otras clases
- Monitorizar cuidadosamente efectos adversos

Treatment of Hypertension in the Very Elderly: A Clinician's Point of View
Marvin Moser. J Clin Hypertens 5(5):310-312, 2003.

CONCLUSIONES

El conocimiento no es suficiente; es menester aplicarlo…..

- **El umbral del tratamiento no debería estar condicionado por la edad cronológica.**
- **El peso de la evidencia actual sugiere que los adultos mayores de 75 años y más deben ser tratados.**
- **Es necesario tomar en cuenta la gran variabilidad dentro de este grupo poblacional.**
- **Es imprescindible la individualización**

CONCLUSIONES

La buena voluntad no es suficiente; es menester actuar

- **Nunca es tarde para comenzar cambios en el estilo de vida.**
- **Los medicamentos disponibles actualmente son efectivos y por lo general bien tolerados.**
- **Es necesario monitorear cuidadosamente la medicación.**
- **Son necesarios estudios adicionales que contemplen a las personas de 75 y más años.**

A los 70 años usted es un niño; a los 80 años un hombre o una mujer joven; si a los 90 años alguien baja del cielo y lo invita usted debe decirle márchese y regrese cuando cumpla 100 años.

Palabras de un centenario de la isla de Okinawa