

Cardio-vasculaire et hypertension artérielle

Altération cognitives, Alzheimer et maladies apparentées

SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson JD, Pajewski NM, Auchus AP, Bryan RN, Chelune G, Cheung AK, et al. Effect of Intensive vs Standard Blood Pressure Control on Probable Dementia: A Randomized Clinical Trial. JAMA 2019;321:553-561.

Anne-Gaëlle MORIN, DES Gériatrie Rennes
Dominique SOMME, CHU Rennes

Résumé :

L'HTA est un facteur de risque de troubles cognitifs majeurs ou mineurs dans des études observationnelles. L'objectif de l'étude était d'évaluer l'effet d'un traitement intensif de la tension artérielle (cible PAS < 120mmHg) par rapport à un traitement standard (PAS < 140mmHg) sur l'apparition de troubles cognitifs.

Il s'agit d'une étude interventionnelle prospective et multicentrique randomisée de 9361 patients en 2 groupes ouverts (contrôle tensionnel intensif et standard) qui a déjà donné lieu à plusieurs articles. L'étude a été arrêtée précocement devant l'importance du bénéfice du contrôle intensif en analyse intermédiaire. L'analyse porte sur 8563 patients (exclusion de 798 patients sans suivi cognitif). Le suivi a été poursuivi après la décision d'arrêt de l'étude (5,11ans en moyenne) mais l'écart tensionnel entre les 2 groupes s'est réduit de 13,3mmHg à 10,5mmHg (la stratégie tensionnelle étant laissée au médecin généraliste après l'arrêt). Il n'y avait pas de différence significative d'incidence de probable démence : 149 cas dans le groupe traitement intensif, incidence 0,72 % par an et 176 dans le groupe traitement standard incidence 0,86 % par an, Hazard ratio à 0,83 (IC95% : 0,67-1,04). L'article rapporte une diminution significative de l'incidence des troubles cognitifs mineurs (HR 0,81 ; IC95% : 0,69-0,95).

Cette étude ne permet pas de conclure sur la relation entre contrôle tensionnel intensif et fonction cognitive. Pour ce qui concerne l'absence de lien avec l'incidence des démences, un manque de puissance peut être suspecté. Même si l'effectif peut sembler important, il s'agit de sujets assez jeunes avec incidence faible de démence (< 1%/an) et le suivi paraît donc, *a posteriori*, trop court (5 ans). Inversement, l'absence de données de base sur les fonctions cognitives, l'absence de continuité dans le suivi après arrêt de l'étude, la levée de l'aveugle et le biais d'attrition important font porter un doute sur le lien retrouvé entre stratégie et incidence des troubles cognitifs mineurs. Par ailleurs, la stratégie intensive du traitement de l'HTA doit être prudemment évaluée en population gériatrique car l'étude SPRINT a plutôt inclus des patients jeunes et exclus les comorbidités (diabète, antécédent d'AVC, résident en EHPAD, démence diagnostiquée ou traitée, hypotension orthostatique...). Enfin, le suivi dans SPRINT était en mesure ambulatoire et ne doit donc nullement remettre en cause les objectifs du suivi tensionnel en cabinet. Dans notre communication vers les patients, cette étude négative peut être utile mais elle nécessite d'être complétée par des études sur des populations gériatriques.