

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00946&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00946. Артеріальна гіпертензія у пацієнтів похилого віку

Коментар експерта. В Україні наявні медико-технологічні документи за темою Артеріальна гіпертензія <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/3-arterialna-hipertenziia>

Автор: Timo Strandberg

Редактор оригінального тексту: Sari Atula

Дата останнього оновлення: 2017-08-03

Основні положення

- Лікування артеріальної гіпертензії у пацієнтів похилого віку — навіть, якщо воно розпочате після 80 років — є доцільним Доказ 1
02345 | A].
- Необхідно оцінити ступінь немічності при встановленні цілей лікування.
- Лікування слід розпочинати обережно, щоб уникнути ризику порушення мозкового кровообігу і подальшого зниження артеріального тиску.
- Метою лікування має бути нормотензія (оптимальний артеріальний тиск менше 150/90 мм рт.ст.), за винятком випадків, коли це запобігає ортостатичним проблемам або порушенню функції нирок.

Особи похилого віку та артеріальний тиск

- У середньому, систолічний артеріальний тиск збільшується з віком, тоді як діастолічний артеріальний тиск починає знижуватися після досягнення 60-річного віку.

- Ізольована систолічна гіпертензія (ІСГ) часто спостерігається у осіб похилого віку. Супутні захворювання не тільки ускладнюють лікування, але також перешкоджають порівнянню досліджень, що стосуються лікування артеріальної гіпертензії.
- Лікування зменшує, зокрема, частоту виникнення інсультів та серцевої недостатності. Вплив на ішемічну хворобу серця менш помітний. Лікування, розпочате до початку похилого віку, може запобігти виникненню хвороб, що впливають на пам'ять. Ця користь може залежати від вибору лікарського засобу.
- При лікуванні гіпертензії слід врахувати наступні фактори:
 - нестероїдні протизапальні протиревматичні лікарські засоби знижують ефективність антигіпертензивних лікарських засобів і можуть додатково пошкодити нирки при захворюваннях нирок
 - Реноваскулярну гіпертензію складно нормалізувати без погіршення функції нирок.
- Дуже велика різниця між систолічним і діастолічним тиском може свідчити про аортальну регургітацію. Метою лікування має бути нормалізація як систолічного, так і діастолічного тиску.
- Медикаментозна антигіпертензивна терапія (застосування діуретиків у поєднанні з інгібіторами АПФ, за потреби) навіть у пацієнтів старше 80 років є доцільною, принаймні якщо артеріальний тиск вищий за 160/90 мм рт.ст. (і систолічний артеріальний тиск у вертикальному положенні принаймні 140 мм рт.ст.), та систолічний артеріальний тиск знижується нижче 150 мм рт.ст. [доказ 02345 | A]. Частота інсульту та серцево-судинна смертність, а також смертність від усіх інших причин знижуються завдяки антигіпертензивним лікарським засобам [доказ 02345 | A]. Рішення чи варто розпочинати лікування, а також про те, який лікарський засіб слід застосовувати, необхідно приймати, враховуючи будь-які супутні захворювання та загальний стан пацієнта. Якщо немає вираженої немічності, можна прагнути до тих же цілей лікування, що і у пацієнтів молодшого віку.

Діагностика

- Невелика частина людей похилого віку має псевдогіпертензію, при якій атеросклеротичні артерії не стискаються під манжетою, що призводить до помилково високих показників. Цей стан може бути важко розпізнати.

- Гіпертензія “білого халату” також поширена у людей похилого віку. Необхідно провести домашнє або 24-годинне вимірювання АТ.
- Щоб діагностувати ортостатичну гіпотензію, слід також завжди вимірювати артеріальний тиск у положенні стоячи Програма L00021 [Brief orthostatic test]; безсимптомне падіння систолічного тиску до 20 мм рт. ст. поширене і прийнятне.
- Супутні захворювання та лікарські засоби, які можуть знизити артеріальний тиск, включають:
 - паркінсонізм і лікарські засоби від нього
 - лікарські засоби, що застосовуються у психіатрії, особливо антипсихотики
 - діабетичну нейропатію
 - нітрати.

Лікування

- Лише одна зміна способу життя зазвичай неефективна при лікуванні гіпертонії у пацієнта похилого віку; великі артерії втрачають свою еластичність з роками, та особи похилого віку, у яких захворювання розвинулось через спосіб життя, помирають раніше. Однак, необхідно звернути увагу на надмірне споживання солі.
- Лікування слід розпочинати обережно з невеликих доз, які поступово підвищують. Необхідно враховувати можливу ортостатичну гіпотензію. Мета не завжди досягається, але навіть невелике зниження артеріального тиску є корисним.
- Пацієнту слід поради́ти повільно вставати з ліжка і пояснити симптоми пресинкопе.
- Вибір лікарського засобу слід здійснювати, враховуючи будь-які супутні захворювання та немічність.
- Діуретик часто є лікарським засобом першої лінії; за потреби можна поєднувати з інгібітором АПФ або блокатором рецепторів ангіотензину (БРА) (особливо, якщо пацієнт страждає від кашлю, як побічного ефекту від інгібітора АПФ). Блокатор кальцієвих каналів також є можливою альтернативою як початковий лікарський засіб. Комбіновану терапію розпочинають відповідно до реакції пацієнта на лікування.
- Невелика доза тіазиду достатня для зниження артеріального тиску.
 - Надмірна доза діуретика може легко викликати ортостатичну гіпотензію у особи похилого віку з малою масою тіла.

- Якщо у пацієнта похилого віку також наявний цукровий діабет, ішемічна хвороба серця або серцева недостатність, діуретика буде недостатньо.
 - Комбінація інгібітора АПФ або БРА з діуретиком ефективна для зниження артеріального тиску, але може спричинити ортостатичні проблеми та збільшити концентрацію креатиніну в сироватці крові.
 - Інгібітор АПФ або БРА не повинні поєднуватися з калійзберігаючими діуретиками (ризик гіперкаліємії). Замість цього слід призначити комбінований лікарський засіб. Можливим винятком є комбінація інгібітора АПФ та спіронолактону при лікуванні серцевої недостатності.
 - Перевагу слід надавати комбінаціям з низьким дозуванням.
- Можна призначати блокатори кальцієвих каналів. Можливе одночасне поєднання різних діуретиків, але це може спричинити гіповолемію.
- Бета-блокатори не рекомендуються як лікарські засоби першої лінії.
 - Їх ефективність може бути підвищена при додаванні вазодилатуючого блокатора кальцієвих каналів; проте ця комбінація може призвести до ортостатичних проблем, оскільки бета-блокатор запобігає необхідному збільшенню частоти серцевих скорочень.
 - Бета-блокатор показаний при ішемічній хворобі серця та хронічній серцевій недостатності.
- Інгібітор АПФ або БРА зазвичай показані, якщо пацієнт має супутню хронічну серцеву недостатність, інфаркт міокарда в анамнезі або діабет 2 типу.
 - Важливим є моніторинг функції нирок (креатинін, калій, натрій), особливо, якщо пацієнт одночасно приймає нестероїдні протизапальні лікарські засоби.
 - Незначне збільшення концентрації креатиніну в плазмі зазвичай не перешкоджає застосуванню інгібітора АПФ або БРА (якщо протягом перших 2 місяців концентрація креатиніну не підвищується більше, ніж на 30% або не розвивається гіперкаліємія).

Джерела інформації

R1. Beckett NS, Peters R, Fletcher AE et al. Treatment of hypertension in patients 80 years of age or older. *N Engl J Med* 2008;358(18):1887-98. [\[PubMedID|18378519\]](#)

R2. Benetos A, Rossignol P, Cherubini A et al. Polypharmacy in the Aging Patient: Management

of Hypertension in Octogenarians. JAMA 2015;314(2):170-80. [PubMedID|26172896]

R3. Benetos A, Bulpitt CJ, Petrovic M et al. An Expert Opinion From the European Society of Hypertension-European Union Geriatric Medicine Society Working Group on the Management of Hypertension in Very Old, Frail Subjects. Hypertension 2016;67(5):820-5. [PubMedID|26975708]

Калькулятори й анкети

- [Програма 00021](#). Brief orthostatic test.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 02345](#). Pharmacotherapy for hypertension in the elderly.
Дата оновлення: 2009-11-19
Рівень доказовості: A
Резюме: Treatment of hypertension of elderly persons is highly effective in reducing total mortality, cardiovascular morbidity and mortality and cerebrovascular mortality.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00946 Ключ сортування: 022.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-08-03

Автор(и): Timo Strandberg Редактор(и): Sari Atula Antti Jula Kaisu Pitkälä
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Geriatrics

Ключові слова індексу

mesh: Diuretics mesh: Creatinine mesh: Angiotensin II Type 1 Receptor Blockers
mesh: Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors mesh: Hypertension, Renovascular mesh: isolated systolic hypertension
mesh: Calcium Channel Blockers mesh: Diabetes Mellitus mesh: pseudohypertension mesh: pulse pressure
mesh: diastolic blood pressure mesh: hypertension, orthostatic mesh: Adrenergic beta-Antagonists mesh: renal function
mesh: Hypertension mesh: Thiazides mesh: blood pressure, systolic mesh: Coronary Disease
mesh: Diabetes Mellitus, Type 2 mesh: target blood pressure mesh: Aged mesh: heart failure, congestive, chronic
mesh: Myocardial Infarction mesh: Anti-Inflammatory Agents speciality: Geriatrics speciality: Internal medicine icpc-2: K86
icpc-2: K87