

L'Hypotension Orthostatique : une cause fréquente de chute

Dr Guillaume Duval - Gériatre - Chef du service SMR CHU Angers

L'Hypotension Orthostatique (HO) est une cause fréquente de chute chez la personne âgée qui est insuffisamment dépistée et évaluée, et souvent traitée de façon partielle. Elle représente le facteur précipitant de chutes dans 3% des cas et particulièrement lors de chutes répétées (1,5% des cas pour la fibrillation atriale en comparaison).

L'HO correspond une baisse d'au moins 20mmHg de la Pression Artérielle Systolique (PAS) et/ou à une baisse d'au moins 10mmHg de la Pression Artérielle Diastolique (PAD) au cours des 3 premières minutes après le passage de la position allongée à debout. L'HO peut être symptomatique (vertiges, flou visuel, faiblesse des membres inférieurs, douleurs dans la nuque, syncope) ou asymptomatique (1). Il s'agit d'une problématique de santé fréquente touchant environ 20% de la population générale et 30% des personnes âgées (2).

Ces chiffres expliquent l'importance de dépister systématiquement l'HO chez les personnes âgées. La présence d'une HO entraîne de nombreuses complications potentielles notamment une augmentation de 73% du risque de chute et particulièrement de chutes à répétition, un surrisque de démence de 28% et de déclin cognitif de 27% (3), 41% et 64% de surrisque de coronaropathie et d'accident vasculaire cérébral respectivement, et une mortalité toutes causes confondues majorée de 36%. Lors du bilan étiologique de l'HO, il est essentiel de distinguer l'HO secondaire de l'HO neurogène. Lorsque la fréquence cardiaque (FC) accélère d'au moins 15 battements par minutes (bpm), on considère que l'HO est secondaire dont les principales étiologies sont iatrogènes ou en lien avec une hypovolémie (anémie, déshydratation, insuffisance veineuse,...). Au contraire, en l'absence ou insuffisance d'accélération de la FC le diagnostic s'oriente vers une HO neurogène (HON), appelée aussi HO dysautonomique (absence d'augmentation de la FC ou accélération de la FC <15bpm lors de la baisse de PA en orthostatisme) dont les principales causes sont les maladies neurodégénératives, l'amylose, le diabète, et certaines maladies néoplasiques, inflammatoires ou infectieuses (1). Un nouveau consensus d'expert élaboré par la Société Française de Neurologie, la Société Française de Cardiologie et la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, qui sera prochainement publié dans *Neurologie*, a été présenté lors des Journées de l'hypertension artérielle 2023 (JHTA) en Décembre 2023 recommandant, entre autres, d'utiliser le rapport de la différence de FC entre la position couchée et debout sur la différence de pression entre la position couchée et debout. Un rapport inférieur à 0,5 bpm/mmHg oriente vers une cause neurogène (4). La prise en charge de l'HO consiste à traiter la cause de l'HO et de proposer des mesures non médicamenteuses (telles que le lever progressif, une bonne hydratation, le port d'une contention veineuse élastique, éviter les

environnements trop chauds, pratiquer une activité physique régulière,...). Pour l'HON, en cas d'échec des mesures non médicamenteuses, il est possible de proposer un traitement par Midodrine (Gutron) ou Fludrocortisone (Flucortac).

Il est donc essentiel de rechercher systématiquement l'Hypotension Orthostatique chez les personnes âgées et pas uniquement en cas de chute. L'HO est un important facteur de risque de chute entraînant une augmentation de la mortalité toutes causes confondues et constitue un authentique marqueur de fragilité.

Références :

- 1- Consensus d'experts de la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA), de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) et l'European Federation of Autonomic Societies (EFAS). Prise en charge de l'hypotension orthostatique. Décembre 2014. Actualisation attendue courant 2024 dans Neurologie.
- 2- Tran J et al. Prevalence of initial orthostatic hypotension in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2021;50:1520-1528
- 3- Duval GT et al. Orthostatic hypotension and cognitive impairment: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Maturitas*. 2024;185:107866
- 4- Norcliffe-Kaufmann L et al. Orthostatic heart rate changes in patients with autonomic failure caused by neurodegenerative synucleinopathies. *Ann Neurol*. 2018;83:522-531

Figure : Consensus d'experts de la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA), de la Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG) et l'European Federation of Autonomic Societies (EFAS). Prise en charge de l'hypotension orthostatique. Décembre 2014.

