

## 老年病患的高血壓治療

What should we do in elderly patients ?

王宗道

台大醫院心臟內科

自 2013 年起，多個西方國家的高血壓指南陸續發布，其中最引人注意的是對老年（年長）高血壓患者的血壓治療目標放寬。傳統對一般高血壓病患 140/90 毫米汞柱、高危險高血壓病患 130/80 毫米汞柱的目標被放寬為一致性的 140/90 毫米汞柱。尤有甚者，對於 60 歲以上病患，目標放寬至 150/90 毫米汞柱。這樣的建議更動，在現今全球高血壓控制均未臻理想（絕大多數國家高血壓治療達標率僅約 30% 水平），且高血壓引致心血管疾病可能在短短數月便發生狀態下，更顯突兀。2015 臺灣高血壓指南撰寫委員會特別針對所有相關文獻，針對亞洲人狀況，提出基于循證醫學證據的亞洲觀點建議。在年長高血壓病患治療目標方面，2015 臺灣高血壓指南（發表于 J Chin Med Assoc 2015;78:1-47）維持 140/90 毫米汞柱治療目標建議（推薦等級 IIa，證據強度 B）。我們不認同美國 JNC8 專家認為必須僅以專門針對年長高血壓病患研究之 RCTs 做參考的看法。以更全面角度檢視所有高血壓 RCTs 發現，有充分證據顯示對於年齡在 30-79 歲的高血壓病患，收縮壓降至 140 毫米汞柱以下能有效改善臨床預後；而年紀  $\geq 80$  歲的高血壓病患，則根據 HYVET 研究建議以 150/90 毫米汞柱為治療目標。

於 2015 年末發表的 SPRINT 研究則再為老年高血壓的治療概念帶來衝擊。在該研究中，9361 位年齡  $\geq 50$ 、收縮壓介於 130-180 毫米汞柱的病患分為收縮壓目標 120 毫米汞柱及 140 毫米汞柱兩組。在經過 3.26 年的治療後，收縮壓目標 120 毫米汞柱組較 140 毫米汞柱組總死亡率及心血管事件分別下降 27% 及 25%。SPRINT 研究中年齡  $\geq 75$  者有 2636 人（28%），總死亡率及心血管事件在 120 毫米汞柱組亦下降 33% 及 34%，且不論體能狀況均呈現一致結果。唯值得注意的是，SPRINT 研究中的平均基礎血壓為 140/78 毫米汞柱。在演講中，我們將綜合目前所有 RCT 證據提出一能全面涵括之嶄新血壓治療策略。

年長高血壓病患容易發生體位性低血壓，因此建議均應測量站立血壓。若站立血壓較坐姿血壓下降超過 20/10 毫米汞柱，即定義為體位性低血壓，不宜過度降壓。儘管實際年齡系定義年長與否的指標，然而生理年齡有更重要臨床意義。兩側頸動脈直徑狹窄超過 70% 者，血壓下降至 140 毫米汞柱以下亦會增加卒中風險。對於以上兩種狀況的年長高血壓病患，降壓必須審慎，目標放寬為 150/90 毫米汞柱。