

Traitement de l'hypertension

Traitement de l'hypertension :

Références : www.gsla.ch et 2018 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension

1. Interventions non pharmacologiques :

Les mesures hygiéno-diététiques devraient accompagner voire précéder tout traitement pharmacologique.

- *Arrêt du tabagisme*
- *Limitation de la consommation d'alcool*
- *Restriction de la consommation de NaCl (<5 g/j)*
- *Alimentation riche en fruits et légumes*
- *Entraînement physique*
- *Contrôle du poids corporel (IMC entre 20 et 25 kg/m²)*

2. Interventions pharmacologiques :

- *Un traitement médicamenteux est débuté si la pression artérielle est $\geq 140/90$ mmHg après 3-6 mois de mesures hygiéno-diététiques ou si le patient présente des facteurs de risque, une atteinte d'un organe cible ou une hypertension sévère ($\geq 180/100$).*
- *Les études cliniques indiquent que l'efficacité des 5 principales classes d'antihypertenseurs dans la prévention des complications cardiovasculaires se mesure à leur capacité à réduire la pression artérielle (diurétiques thiazidiques, bêta-bloquants, anticalciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), antagonistes de l'angiotensine II (=sartans)). **Elles présentent donc toutes la même efficacité pour une baisse de la tension équivalente.** Il existe cependant des conditions pathologiques qui rendent certaines classes médicamenteuses plus indiquées comme traitement initial (cf. ci-après).*

- *Le traitement pharmacologique peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose :*
 - *Une **monothérapie** est préférable comme traitement initial lors d'hypertension légères (140/90 à 159/99) avec risque cardiovasculaire faible, chez les patients de plus de 80 ans et les patients fragiles.*
 - *Une **combinaison de 2 médicaments** (à faible dose) peut être préférée lors d'hypertension marquée, lors d'atteinte d'organe cible ou lors de risque cardiovasculaire élevé (facteurs de risque associés : cf. ci-après).*
- *Chez de nombreux patients, le contrôle tensionnel nécessite au minimum 2 médicaments.*

Objectifs et cible du traitement :

L'objectif principal du traitement est de réduire le plus possible la morbidité et la mortalité cardiovasculaires à court et moyen terme.

Valeurs cibles de tension :

L'objectif est de baisser la tension au-dessous de 140/90 mmHg.
Idéalement et si le traitement est bien toléré on peut viser des cibles plus ambitieuses telles que :

- *Patient non âgé (< 65 ans) : 120-130/ <80 mmHg*
- *Patient âgé (>65 ans) : 130-140/ <80 mmHg*
- *Patient âgé (≥ 80 ans) : 130-140/ <80 mmHg, cible à adapter si patient fragile / dépendant*

Une modification des facteurs de risques représente également un des objectifs principaux (tabagisme, obésité, dyslipidémie, etc.).

Facteurs de risque cardio-vasculaires associés à l'HTA :

- *Tabagisme*
- *Obésité – sédentarité*
- *Diabète*
- *Anamnèse familiale d'accidents cardiovasculaires avant l'âge de 55 ans (homme) / 65 ans (femme)*
- *Dyslipidémie*
- *Age (homme > 55 ans, femme > 65 ans)*
- *Ménaupose précoce*
- *Fréquence cardiaque > 80 battements/min.*

Choix du traitement en fonction des autres conditions cliniques :

<u>Condition et co-morbidités</u>	<u>Antihypertenseur préférentiel</u>
<i>Antécédent d'infarctus du myocarde</i>	<i>Bêta-bloquants IEC/sartans</i>
<i>Angor</i>	<i>Bêta-bloquants Anticalciques</i>
<i>Insuffisance cardiaque</i>	<i>Bêta-bloquants IEC/sartans Diurétiques kaliurétiques et Antagonistes de l'aldostérone</i>
<i>Diabète</i>	<i>IEC/sartans Anticalciques</i>
<i>Microalbuminémie/protéinurie</i>	<i>IEC/sartans</i>
<i>Grossesse</i>	<i>Bêta-bloquants Anticalciques Labétalol</i>
<i>Tremor, migraine</i>	<i>Bêta-bloquants</i>

Source : Liste des médicaments à consulter sur www.pjj.ch

© Pharmacie Interjurassienne : Ce contenu n'est pas autorisé à être copié et repris sur un autre site WEB ou tout autre média.

Début du traitement :

- *Le traitement pharmacologique doit être débuté graduellement, en particulier chez les patients âgés. Il peut être débuté par une monothérapie ou une bithérapie à faible dose (chez les patients avec une hypertension artérielle marquée et/ou risque cardiovasculaire élevé).*
- *Chez les patients qui présentent un risque cardiovasculaire élevé, la cible tensionnelle devrait être atteinte relativement rapidement.*
- *L'effet maximal du traitement est atteint après 2-4 semaines.*
- *Le choix du traitement pharmacologique dépend :*
 - *Des co-morbidités associées (cf. ci-dessus)*
 - *Des précédents médicaments antihypertenseurs utilisés*
 - *Des pathologies concomitantes*
 - *Des autres médicaments en cours*
 - *Du coût.*