

infos@tension

La lettre mensuelle d'information sur l'Hypertension Artérielle par la FRHTA

Juillet 2021





Risques de l'HTA diastolique

La lettre en podcast

écoutez

Le sommaire

infos@tension
La Lettre d'information de la FRHTA
juillet 2021



Risques de l'HTA diastolique

Le conseil du Pr Xavier Girerd

- ✓ L'hypertension diastolique isolée se caractérise par une DIA élevée alors que la SYS est normale. Elle est rencontrée le plus souvent chez les sujets de moins de 50 ans.

Le chiffre FLAHS 2020

- ✓ En France l'hypertension diastolique isolée concerne 5% de la population mais 8% avant 55 ans et 1% après 75 ans.

L'info recherche du Dr Marie-Catherine Wimart

- ✓ Une DIA entre 80 et 90 n'expose pas à une élévation du risque de complications cardiovasculaires si la SYS est normale.


L'invité : Dr Sylvain Lejeune

- ✓ Président du Club des Jeunes Hypertensiologues


Le conseil du Pr Xavier Girerd

« L'hypertension diastolique isolée se caractérise par une DIA élevée alors que la SYS est normale. Elle est rencontrée le plus souvent chez les sujets de moins de 50 ans. »

infos@tension
La Lettre d'information de la FRHTA
juillet 2021



Pr Xavier GIRERD
Président de la FRHTA



LE CONSEIL DU PR XAVIER GIRERD

Risques de l'hypertension diastolique isolée

- Pour porter le diagnostic d'une hypertension, il n'est pas toujours nécessaire que les deux chiffres de la tension soient anormaux.
- L'hypertension diastolique isolée se caractérise par une tension diastolique élevée alors que la tension systolique est normale. Elle est rencontrée le plus souvent chez les sujets de moins de 50 ans.
- Des études épidémiologiques récentes indiquent que l'hypertension diastolique isolée n'expose pas au risque d'AVC ou de maladie cardiaque précoce, lorsque la tension diastolique reste inférieure à 90 mmHg.

Auteur : Pr Xavier Girerd, Président de la Fondation de Recherche sur l'hypertension artérielle et cardiologue à l'Assistance Publique à Paris.

Dans ce numéro d'infos@tension, je souhaite vous informer sur le risque apporté par une élévation isolée de la tension diastolique.

La pression artérielle étant en relation avec le cycle cardiaque, c'est le chiffre de la tension systolique qui correspond à la contraction du cœur et celui de la tension diastolique qui traduit l'état de contraction des artéioles qui sont utilisés par les professionnels de santé ou sont affichés par le tensiomètre automatique.

Pour porter le diagnostic d'une hypertension, il n'est pas toujours nécessaire que les deux chiffres de la tension soient anormaux.

Si la tension systolique est élevée alors que la tension diastolique est normale, il s'agit d'une hypertension systolique isolée. Cette situation se rencontre avec une plus grande fréquence chez les sujets de plus de 60 ans.

La cause en est la perte de souplesse de la paroi des artères qui peut être accélérée par les principaux facteurs de risque cardio-vasculaire comme le tabagisme, le diabète ou l'élévation du mauvais cholestérol.

L'hypertension diastolique isolée est plus rare. Elle se caractérise par une tension diastolique élevée alors que la tension systolique est normale. Cette forme d'hypertension se rencontre le plus souvent chez les sujets de moins de 50 ans. Elle est parfois décrite, de façon imagée par certains médecins, comme étant une «hypertension pincée» traduisant par cette expression la proximité des valeurs des deux chiffres de la tension.

Des études épidémiologiques récentes indiquent que l'hypertension diastolique isolée n'expose pas au risque d'AVC ou de maladie cardiaque précoce, lorsque la tension diastolique reste inférieure à 90.

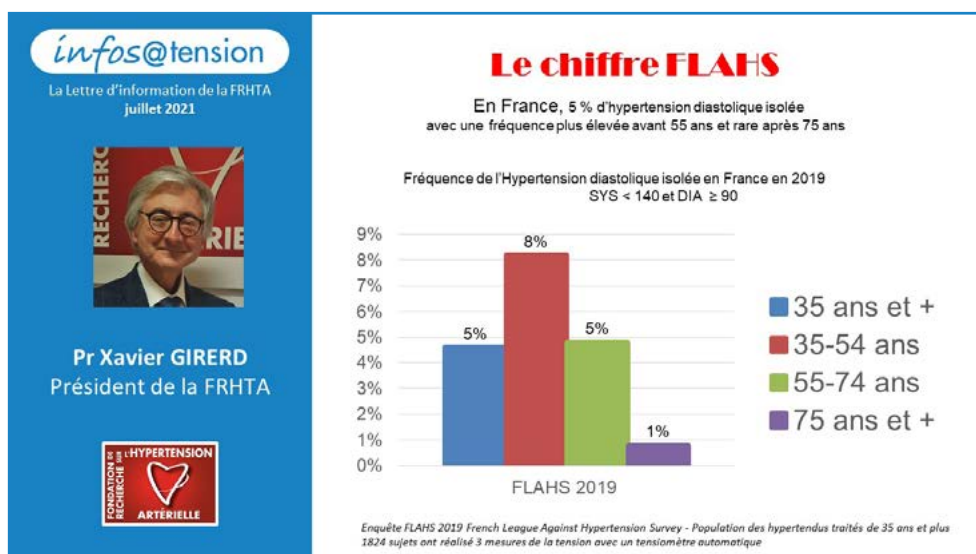
Lorsque un sujet présente une hypertension diastolique isolée, il ne faut pas débuter un traitement antihypertenseur et il faut privilégier une surveillance de la tension.

Mon conseil sera de débuter un traitement antihypertenseur uniquement lorsque l'élévation de la tension systolique sera mise en évidence.

Pour en savoir plus sur les moyens de surveiller sa tension en s'aidant de l'application depitsHTA qui permet d'obtenir sur son smartphone un conseil adapté après chaque dépistage de la tension, rendez-vous sur le site depisthta.net

LE CHIFFRE FLAHS

En France l'hypertension diastolique isolée concerne 5% de la population mais 8% avant 55 ans et 1% après 75 ans.



Auteur : Pr Xavier Girerd, Président de la Fondation de Recherche sur l'hypertension artérielle et cardiologue à l'Assistance Publique à Paris.

L'enquête FLAHS 2019 a été réalisée en juillet 2019 par un auto-questionnaire envoyé à 10 000 individus âgés de 35 ans et plus issus de la base de sondage permanente Métascope de Kantar Health. Une représentativité des résultats pour la population Française métropolitaine a été assurée par redressement statistique des données.

Dans FLAHS 2019, la mesure de la tension a été effectuée avec un tensiomètre automatique par le sujet lui-même en suivant les conseils de depistHTA. La tension de chaque sujet était donnée par la moyenne de 3 mesures effectuées en position assise, séparées de 1 minutes d'intervalle, le matin au petit déjeuner.

L'Hypertension diastolique isolée a été décrite chez les sujets ayant une SYS < 140 et une DIA ≥ 90.

L'hypertension diastolique isolée concerne 5 % de la population âgée de 35 ans et plus.

Cette fréquence est de 8,2% entre 35 et 54 ans, de 4,8% entre 55 et 74 ans et de 0,8% après 75 ans.

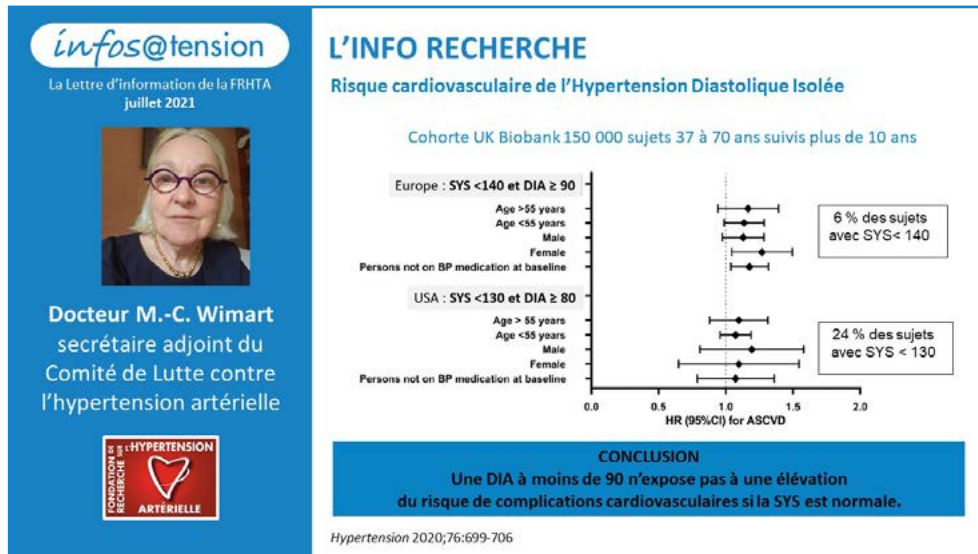
Les femmes et les hommes ont une fréquence d'Hypertension diastolique isolée comparable.

Pour en savoir plus sur le risque de complications cardio-vasculaires associé à l'hypertension diastolique isolée, consulter la rubrique Info recherche de info@tension de juillet 2021.

Pour consulter tous les résultats des études FLAHS, [rendez-vous à la rubrique Enquêtes FLAHS](#).

L'INFO RECHERCHE

Une DIA entre 80 et 90 n'expose pas à une élévation du risque de complications cardiovasculaires si la SYS est normale.



Auteur : Dr MC Wimart, membre du Comité Français de Lutte contre l'Hypertension Artérielle

L'hypertension diastolique isolée est définie par une diastolique élevée alors que la systolique est normale. Pour connaître le risque cardio-vasculaire associé à cette forme particulière d'hypertension, des analyses épidémiologiques ont été menées sur des populations recrutées aux USA et en Grande-Bretagne, l'équipe d'épidémiologie du Dr McEvoy.

En Grande-Bretagne, la cohorte UK Biobank a suivi pendant au moins 10 ans des volontaires âgés de 37 à 70 ans nés en Europe, et initialement sans complication cardio-vasculaire. Chez plus de 150000 sujets, la tension a été mesurée avec un tensiomètre automatique. Pour l'analyse, uniquement les sujets dont la tension en position assise était à moins de 140 pour la systolique ont été retenus.

Dans cette population, l'hypertension diastolique isolée a concerné 6 % des sujets lorsque la définition européenne était appliquée, soit une tension diastolique de 90 et plus et une tension systolique de moins de 140. En revanche, l'hypertension diastolique isolée a été observée pour 24% de la même population lorsque la définition américaine était appliquée, soit une tension diastolique de 80 et plus et une tension systolique de moins de 130. Par comparaison aux sujets avec une tension diastolique normale, le risque de complications cardio-vasculaires a été retrouvé comme comparable lorsque la tension diastolique isolée était définie

comme inférieure à 90, mais il a été observé une augmentation, faible mais significative, du risque de complications cardiovasculaires lorsque la tension diastolique était de 90 et plus, en particulier chez les femmes et chez les sujets non traités par antihypertenseur.

En conclusion, les études sur le risque de l'hypertension diastolique montrent qu'une tension diastolique à moins de 90 n'expose pas à une élévation du risque de complications cardiovasculaires si la tension systolique est normale. Toutefois, une surveillance régulière de la tension doit être réalisée chez ces sujets, car avec l'âge, l'élévation de la tension est observée sur la systolique ce qui pourra conduire à débuter un traitement de l'hypertension artérielle.

Pour accéder aux articles publiés par l'équipe du Dr McEvoy sur ce sujet :

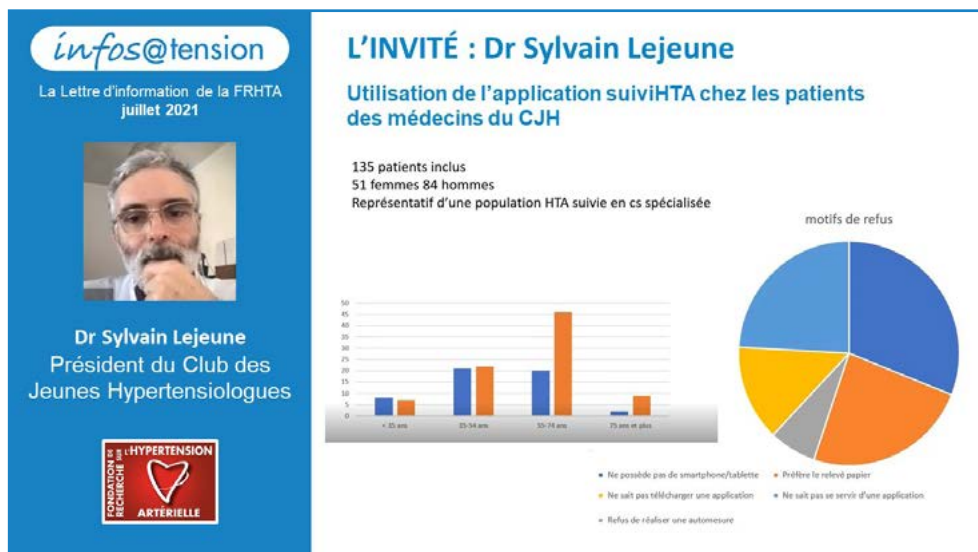
- Isolated Diastolic Hypertension in the UK Biobank. Comparison of ACC/AHA and ESC/NICE Guideline Definitions.

Brian P. McGrath, MB BCH BAO; Prosenjit Kundu, PhD; Natalie Daya, MPH; Josef Coresh, MD, PhD; Elizabeth Selvin, PhD, MPH; John W. McEvoy, MB, BCH, BAO, MEd, MHS*; Nilanjan Chatterjee, PhD*
Hypertension 2020;76:699-706
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HYPERTENSIONA-HA.120.15286>

- Association of Isolated Diastolic Hypertension as Defined by the 2017 ACC/AHA Blood Pressure Guideline With Incident Cardiovascular Outcomes

JohnW. McEvoy, MBBCh, MEd, MHS; Natalie Daya, MPH; Faisal Rahman, MD; Ron C. Hoogeveen, PhD; Roger S. Blumenthal, MD; Amil M. Shah, MD; Christie M. Ballantyne, MD; Josef Coresh, MD, PhD; Elizabeth Selvin, PhD, MPH
JAMA. 2020;323(4):329-338.
[doi:10.1001/jama.2019.21402](https://doi.org/10.1001/jama.2019.21402)

Docteur Sylvain Lejeune, Président du Club des Jeunes Hypertensiologues (CJH). Utilisation de l'application suiviHTA chez les patients des médecins du CJH.



Parlez-nous du travail du CJH sur l'évaluation de l'application suiviHTA et de votre expérience personnelle sur son usage ?

Le CJH a eu l'opportunité de tester cette application pour la FRHTA, qui est un pionnier pour nous en matière de e-santé. L'objectif était de présenter aux patients l'application suiviHTA, en avant-première, et d'évaluer l'adhésion des médecins et de leurs patients.

Nous souhaitions faire adhérer le plus possible de médecins investigateurs mais la période covid a compliqué le taux de participation. Au final, 10 médecins ont été mobilisés, bien répartis sur toute la France, dont beaucoup de cardiologues mais aussi des néphrologues et des internistes. Tous ont rapporté un bon accueil de la part de leur patientèle. 135 patients ont été inclus dans le protocole :

- Moyenne d'âge: 54 ans
- 2/3 d'hommes et 1/3 de femmes
- Beaucoup de patients étaient suivis à moitié en prévention primaire, à moitié en prévention secondaire
- En prévention primaire il y avait autant d'hommes que de femmes. Mais en prévention secondaire, beaucoup plus de femmes.

- La plupart de ces patients étaient déjà connus et suivis pour hypertension, un plus petit nombre pour de l'HTA «blouse blanche» ou du diagnostic d'hypertension.
- La plupart des patients connaissaient donc déjà la pratique de l'automesure tensionnelle, dont certains la pratiquaient régulièrement, et 1/4 de patients ne l'avait jamais pratiqué.

Les patients ont globalement accepté l'application avec beaucoup d'enthousiasme, surtout dans les derniers mois de l'étude où 80 % ont utilisé l'application, alors qu'ils étaient plutôt 60 % dans la première période, sans doute parce que les médecins étaient eux-mêmes plus convainquants dans leur discours.

Ceux qui ont refusé dès le début étaient les personnes peu à l'aise avec le digital. En revanche, l'âge n'a pas été nécessairement un frein car certains patients de 80 ans ont un smartphone et savent l'utiliser ou demandent de l'aide à leurs enfants. Parmi ceux-là, il semblerait que ce soient les patients avec un niveau socio-économique plus élevé qui étaient plus à l'aise avec les outils numériques.

À l'issue de l'étude, les médecins investigateurs ont rempli une grille d'évaluation et 90 % ont

rapporté qu'ils continueraient à recommander l'application car ils en étaient très satisfaits. En effet, nous avons trouvé que l'application facilitait notre pratique pour 4 raisons:

- Le gain de temps: j'explique toujours au patient le principe de l'automesure mais j'y consacre moins de temps durant la consultation. S'il n'a pas tout compris, je sais qu'il retrouvera les messages principaux et les recommandations grâce à l'application, qui lui dira par exemple de bien attendre entre chaque mesure.
- La garantie d'avoir 18 mesures, ce qui n'est pas le cas avec le relevé papier, car il est souvent mal rempli et la problématique systole/diastole n'est pas toujours bien comprise.
- Le calcul de la moyenne: avec le relevé papier, le patient ne le fait quasiment jamais ou il y a des erreurs. C'est donc souvent au médecin de la calculer en consultation. Avec suiviHTA, la moyenne des 18 mesures est faite automatiquement.
- Le rendu visuel du rapport de tensions: le graphique obtenu, comme sur une MAPA, est très pratique et permet d'avoir des informations essentielles en un coup d'œil.

Aujourd'hui, pour beaucoup de mes patients c'est même devenu une routine, voire un automatisme: je reçois par mail le rapport de tensions une semaine avant leur rendez-vous ou ils m'apportent la fiche imprimée le jour de la consultation.

Pour ma part, je propose l'application systématiquement à tous mes patients car je l'ai vraiment adoptée.

Racontez-nous votre meilleur souvenir avec la FRHTA?

J'ai deux souvenirs différents de collaborations avec la FRHTA, mais tout aussi marquants.

Il y a quelques années, alors que j'étais tout jeune chef de clinique, la FRHTA a publié sur son site Internet une rubrique intitulée «Regard

des jeunes hypertensiologues» et j'ai ainsi été amené à rédiger des résumés et des bibliographies sur des articles qui nous paraissaient particulièrement intéressants. Avoir mon nom sur le site de la Fondation était une grande source de fierté.

Plus tard, j'ai intégré le conseil scientifique de la FRHTA, ce qui me permet d'assister à la genèse des projets et à leur mise en œuvre. J'ai beaucoup appris lors de ces réunions, notamment sur l'intelligence artificielle. Cet univers m'était inconnu et j'ai découvert des possibilités extraordinaires. Je pense notamment au projet Inohta, qui est extrêmement complexe mais très novateur. Tout en utilisant bien sûr le back-ground du médecin, ce projet permet d'automatiser, de faciliter le contrôle tensionnel dans des lieux où il y a peu d'accès à des spécialistes. Le contrôle tensionnel est un problème en France puisqu'il se dégrade et qu'on ne dépasse pas les 50 % or ces innovations s'adressent directement aux médecins généralistes, qui sont en première ligne dans la prise en charge des patients hypertendus.

Je participe d'ailleurs à une évaluation du niveau de connaissance en HTA des internes, par le biais d'une enquête diffusée par le CjH et le CA de la SFHTA. Ces internes deviendront les futurs médecins de demain, notamment généralistes. Les résultats de cette évaluation seront bientôt rendus publics, mais je peux déjà vous dire qu'ils sont inquiétants et révèlent un défaut de connaissances des internes et suggèrent une nécessaire amélioration de la façon d'enseigner l'HTA en France.

Face à ce double constat, les solutions de e-santé de la FRHTA pourraient apporter une réponse concrète, et faciliter la prise en charge de l'HTA par les médecins généralistes. J'ai été frappé par ce projet et je suis convaincu que l'avenir réside dans la e-santé !