Mise en place et adaptation du traitement antihypertenseur

P^r Xavier Girerd

Fondation de Recherche sur l'Hypertension Artérielle

Institut de Cardiologie

Groupe Hospitalier Universitaire Pitié-Salpêtrière

Sorbonne Université

Paris, France

xavier.girerd@aphp.fr

DIU HTA, mars 2023

Prise en charge de l'hypertension
en France :
une situation en dégradation

Le traitement antihypertenseur concerne 1/3 des adultes
Le pourcentage de la population traité par au moins un antihypertenseur diminue depuis 2017 en France métropolitaine

	2007	2012	2017	2019	2022
antihypertenseurs (%)	32	30	28	28	28
statine (%)	22	22	17	17	16,5
Antidiabétiques (%)	8	8	9	9	9
Tabac actuel (%)	19	20	15	15	15,5
BMI>30 (%)	17	18	19	19	19

Prise en charge de l'HTA en France métropolitaine

Selon les études FLAHS

	FLAHS 2009 (n=3838)	FLAHS 2022 (n=7627)
Monothérapie chez les traités par anti-hypertenseurs	44%	44%
Classes pharmacologiques (% des ordonnances).	Diu (58%) AA2 (50%) IEC (36%) AC (24%) BB (14%) Autres (6%) Spiro (3%)	AA2 (41%) AC (35%) BB (31%) IEC (31%) Diu (30%) Autres (8%) Spiro (5%)

Stratégie d'usage des anti-hypertenseurs Selon le genre en 2022

Ordonnances des sujets traités

Enquête FLAHS French League Against Hypertension Survey - Population des hypertendus traités de 35 ans et plus

Contrôle de la pression artérielle chez les traités par antihypertenseurs

moyenne de 3 mesures le matin à domicile (auto test)

Influence de l'âge

Chez les traités par antihypertenseur en 2022 en France métropolitaine, une PAS (moyenne de 3 mesures), mesurée au domicile, est :

< 135 chez 72,8 %
120-139 chez 58,9 %
< 120 chez 22,6 %

	35-54 ans	55-74	75 et +
< 135	69,4%	65,2%	61,7%
≥ 85	17,8%	21,5%	13,9%

Les moyens non
pharmacologiques pour la prise en
charge de l'hypertension :
une efficacité prouvée mais de
faible intensité

L'efficacité des traitements

- Nutrition - 4 mmHg
- Activité physique - 6 mmHg
- Médicaments - 20 mmHg

Les effets du sodium sur la pression artérielle sont variables

Effet de la consommation quotidienne de sel sur la tension SYS
Diminution de 5 g ou augmentation de 5g à 15g

Hypertendu	SYS (mmHg)	IC (95%)
Diminution	-6,5	-5,2 à -7,8
Augmentation	+10,3	+7,9 à +12,7

Normotendu	SYS (mmHg)	IC (95%)
Diminution	-2,3	-1,3 à -3,3
Augmentation	+4,09	+0,8 à +7,2

L'effet du sel sur la tension est différent chez l'hypertendu et chez le normotendu. Une consommation excessive de sel a plus d'effet sur la tension qu'un régime qui diminue le sel car il est difficile de réduire de plus de 5 g par jour sa consommation de sel alors qu'il est facile d'avoir un excès de sel de plus de 10 g par jour.

Les bénéfices du potassium alimentaire

Quand l'élimination urinaire du sodium augmente et que celle du potassium baisse, le rapport Na/K augmente et le Risque Cardiovasculaire augmente.

	Sodium (Na) urinaire/24h	Potassium (K) urinaire/24h	Rapport Na/K
Variation
Risque CV
Risque CV pour +1 g	+1 g + 18%	+1 g - 18%

Pour chaque augmentation de l'élimination quotidienne de 1g de sel ou de 1g de potassium, le Risque Cardiovasculaire augmente ou diminue de 18 % (augmentation du risque pour le sel et diminution pour le potassium).

En conclusion : il se confirme que les effets cardio-vasculaires défavorables d'une consommation excessive de sel peuvent être moins importants si la consommation de potassium d'origine alimentaire augmente.

Les conseils pour le « sel » chez l'hypertendu

- Pas de régime « sans sel »
- Consommation modérée de pain, fromage, charcuterie
- Pas de « bouillon cube » ni de « sauce asiatique » ni de « parmesan »
- Limiter les aliments riches en « sel caché » : pizza, quiche, burger, crevettes, poisson fumé, olives, chips.
- Favoriser la consommation des aliments naturellement riches en potassium : fruits, légumes, graines

Baisse de la pression artérielle selon l'activité physique dans les études randomisées

	Type d'exercice	PAS	PAD
Mesure clinique (mm Hg)	Endurance aérobie (1)	-8,3 (-10,7 ; -6,0)	-5,2 (-6,8 ; -3,4)
	Résistance isométrique (2)	-6,2 (-7,8 ; -4,7)	-2,8 (-3,9 ; -1,7)
	Résistance dynamique (3)	-1,0 (-3,4 ; +1,4)	-2,2 (-3,9 ; -0,5)
	Qigong, Taïchi, Yoga (4)	-7,1 (-10,8 ; -3,4)	-4,0 (-6,1 ; -1,9)
MAPA des 24h (mm Hg)	Endurance aérobie (5)	-4,1 (-5,2 ; -2,9)	-2,8 (-3,6 ; -2,0)

(1) [Cornelissen VA](#), [Smart NA](#). *Exercise training for blood pressure: a systematic review and meta-analysis*. *J Am Heart Assoc*. 2013;2(1):e004473

(2) [Smart NA](#), et al. *Effects of isometric resistance training on resting blood pressure: individual participant data meta-analysis*. *J Hypertens*. 2019;37(10):1927-38

(3) [Rossi AM](#), et al. *The evolution of a CHEP recommendation: The Impact of Resistance Training on Resting Blood Pressure in Adults as an Example*. *Can J Cardiol*. 2013;29(5):622-7

(4) [Yang H](#), [Wu X](#), [Wang M](#). *The effect of three different meditation exercises on hypertension: A network meta-analysis*. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:9784271

(5) [Sosner P](#), et al. *The ambulatory hypotensive effect of aerobic training: a reappraisal through a meta-analysis of selected moderators*. *Scand J Med Sci Sports*. 2017;27(3):327-41

L'activité physique régulière permet de diminuer les antihypertenseurs dans 1 cas sur 2

Stratégies pour la prise en charge des hypertendus

Recommandations HAS 2016

La monothérapie pour débuter le traitement, chez tous les patients en première intention.

La bithérapie (combinaison fixe) après 4 semaines d'une monothérapie à l'efficacité insuffisante.

Recommendations

ESC/ESH 2018 - ISH 2020

Les essais randomisés réalisés en Chine qui « inventent » les stratégies de demain

Trial of Intensive Blood-Pressure Control in Older Patients with Hypertension

NEJM 2021

Usage d'une application pour le suivi de la tension

Effectiveness of a non-physician community health-care provider-led intensive blood pressure intervention versus usual care on cardiovascular disease (CRHCP): an open-label, blinded-endpoint, cluster-randomised trial - Lancet 2023

Prescription des antihypertenseurs par des « non médecin »

Les nouveaux objectifs du traitement antihypertenseur

130/80 chez TOUS les hypertendus

Mesure de la tension par tensiomètre automatique
3 mesures en excluant la première mesure

Mesurer et interpréter sa tension*

SUIVI HTA *nouvelle version !*

Mesurez votre tension quand ça vous plaît !

RÉALISEZ

L'AUTOTEST DE LA TENSION

- Au moins une fois par an à partir de 30 ans
- Pour connaître votre risque de maladie cardiovasculaire

Mesurez votre tension selon les recommandations de votre médecin

RÉALISEZ

L'AUTOMESURE SUR 3 JOURS

3 mesures le matin, 3 mesures le soir pendant 3 jours de suite

L'appli gratuite qui facilite la vie du médecin et du patient

* selon la Haute Autorité de Santé et l'Assurance Maladie

Pour s'informer sur la tension

www.frhta.org

LA TENSION EN VIDÉOS

Hypertension France

[Abonnez-vous à la chaîne Youtube de l'hypertension](#)

[Les normes pour définir l'hypertension devraient-elles être « genrées » ?](#) – Dr M-C Wimart

[Une « tension blouse blanche » concerne 55% des sujets âgés de 70 ans et plus et 50% des 35-64 ans](#) – Tension en chiffres, Pr X Girerd

[Attention à l'effet blouse blanche même en téléconsultation](#) – Dr M-C Wimart

[Hypotension : conseils aux patients – Le plan Prévention de chutes en France](#) – Pr Olivier Hanon

[Fréquence et facteurs de risques des chutes graves chez les hypertendus](#) – Dr M-C Wimart

[L'hypotension concerne 7% des adultes et 3% des sujets traités par antihypertenseurs](#) – Pr Xavier Girerd

[Tension basse : qu'en penser ?](#) – Pr Xavier Girerd

[Comment suivre le régime DASH ?](#) – Dr Sébastien Rubin

[Quel régime suivre pour l'hypertendu ?](#) – Le conseil du Pr Xavier Girerd

[Suivre une alimentation de type DASH préserve de la mort](#) – Dr M-C Wimart