



M

LE MONITEUR
DES PHARMACIES

CAHIER 2 - n°3549 du 15 février 2025

CAHIER DÉTACHABLE

FORMATION
CONSEIL

ISSN0026-9689 - Ne peut être vendu séparément

L'ACCOMPAGNEMENT DU PATIENT HYPERTENDU

P. 2 L'AIDE À L'ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE | P. 7 LES MÉDICAMENTS À ÉVITER EN AUTOMÉDICATION |
P. 8 L'AUTOMESURE TENSIONNELLE | P. 11 LES MESURES HYGIÉNODIÉTÉTIQUES |
P. 13 LE SEVRAGE TABAGIQUE | P. 15 INTERVIEW | P. 16 L'ESSENTIEL À RETENIR

« NE ME DONNEZ PAS CE MÉDICAMENT, J'EN AI ENCORE À LA MAISON! »

Bien que silencieuse, l'hypertension artérielle doit être bien contrôlée, pour limiter le risque cardiovasculaire associé et l'impact sur l'espérance de vie. Vérifier l'observance thérapeutique et encourager le patient à bien adhérer à son traitement est donc fondamental.

RAPPELS SUR L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

L'hypertension artérielle (HTA) est la première maladie chronique en France. Asymptomatique, elle est difficile à diagnostiquer précocement sans contrôle régulier. Elle se définit par une pression artérielle excessive et persistante dans les artères supérieure ou égale à 140 mmHg pour la pression artérielle systolique (PAS) et/ou supérieure ou égale à 90 mmHg pour la pression artérielle diastolique (PAD).

Le diagnostic est généralement suspecté lors d'un dépistage systématique en cabinet médical. Il est confirmé par une automesure tensionnelle du patient ou par une mesure ambulatoire de la pression artérielle dite **Mapa**.

Si l'HTA n'est pas contrôlée, elle peut provoquer des complications graves comme des maladies cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde dont 25 % des cas sont liés à l'HTA, artérite oblitérante des membres inférieurs). C'est aussi un facteur de risque de démence, d'insuffisance rénale chronique et de rétinopathie.

Glossaire

Mapa

Mesure ambulatoire de la pression artérielle durant 24 heures grâce à un petit appareil relié à un tensiomètre brassard qui déclenche et enregistre des mesures toutes les 15-20 minutes.

L'HTA EN CHIFFRES

- 1 adulte sur 3 est hypertendu mais 1 sur 2 l'ignore.
- Moins d'un patient hypertendu sur deux est traité pharmacologiquement.
- Parmi les patients traités, moins d'un sur deux est contrôlé, amenant la proportion de patients hypertendus contrôlés à environ 1 sur 4.
- L'HTA est responsable d'au moins 45 % des décès par maladies cardiaques et 51 % des décès par accident vasculaire cérébral. Non traitée, elle conduit à une réduction de l'espérance de vie de 10 à 20 ans.

Source : Bulletin épidémiologique hebdomadaire, n° 8, 16 mai 2023.

Chez la femme enceinte, l'HTA met en jeu le pronostic vital de la mère. Pour le fœtus, il y a un risque de retard de croissance intra-utérin et de prématurité.

OPTIMISER L'ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

Actuellement, seuls 40 % des hypertendus suivent correctement leur traitement. Pour mieux impliquer le patient, il est important qu'il connaisse l'objectif tensionnel à atteindre lors des contrôles au cabinet médical et également ce à quoi servent ses différents médicaments. Il faut bien expliquer au patient qu'une tension normale est un signe d'efficacité du traitement et non de « guérison » à proprement parler. Il doit donc continuer à prendre son traitement même si sa tension s'est normalisée.

Objectifs tensionnels

Selon les sociétés savantes, il existe des divergences en termes d'objectifs tensionnels à atteindre au cabinet médical. Les recommandations européennes (ESH 2024) sont plus strictes et visent des objectifs tensionnels plus bas que ceux longtemps promus en France par la Haute Autorité de santé (HAS) dans ses recommandations de 2016, à savoir une PAS comprise entre 130 et 139 mmHg et une PAD strictement inférieure à 90 mmHg.

Population générale. Les dernières recommandations européennes de 2024 préconisent une tension cible incluse dans l'intervalle 120-129/70-79 mmHg si le traitement est bien toléré.

Patients diabétiques, coronariens ou insuffisants rénaux. D'après les recommandations européennes, les patients diabétiques, coronariens ou insuffisants rénaux ont le même objectif qu'en population générale. Chez les patients insuffisants rénaux, les dernières recommandations de la HAS de 2023 visent une PAS strictement inférieure à 140 mmHg et une PAD strictement inférieure à 90 mmHg, en précisant que des objectifs plus stricts (PAS < 120 mmHg et PAD < 50 mmHg) peuvent être visés dans certains cas (en dehors des situations suivantes : âge > 90 ans, DFG < 20 ml/min/1,73 m², diabète, protéinurie sévère).

Personnes âgées, robustes ou fragiles. Si le patient n'est pas

considéré comme fragile, la HAS et les recommandations européennes préconisent de viser leurs objectifs respectifs de population générale, si le traitement est bien toléré. Chez les patients considérés comme fragiles, l'objectif est une PAS strictement inférieure à 150 mmHg en l'absence d'hypotension orthostatique chez le patient de plus de 80 ans d'après la HAS. Les recommandations européennes préconisent d'adapter individuellement la cible tensionnelle chez les patients de plus de 85 ans et les patients fragiles.

Femmes enceintes. Chez la femme enceinte, l'objectif est fixé strictement inférieur à 140/90 mmHg d'après les recommandations européennes, sans toutefois abaisser la pression artérielle en dessous de 80 mmHg.

Intérêts du traitement

L'hypertension artérielle restant souvent silencieuse, il est difficile pour le patient de prendre conscience des risques d'une mauvaise observance. Lui rappeler les bénéfices du traitement et lui expliquer, en des termes simples, comment agissent les médicaments peut permettre de mieux percevoir leur intérêt et leur complémentarité.

Effets des médicaments. Les diurétiques agissent au niveau des reins et favorisent l'élimination du chlorure de sodium et d'eau dans les urines, ce qui diminue le volume sanguin dans les artères et diminue la pression artérielle. Les inhibiteurs calciques agissent au niveau de la paroi des artères en y bloquant l'entrée du calcium ce qui relâche les artères et diminue la résistance artérielle. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII) exercent également un effet vasodilatateur qui diminue la résistance artérielle. Les β -bloquants agissent au niveau du cœur et ralentissent le rythme cardiaque.

Bénéfices du traitement. Un traitement antihypertenseur pris régulièrement réduit les risques cardiovasculaires, cognitifs, rénaux et oculaires et le risque de mortalité prématurée.

Savoir que sa tension artérielle est bien contrôlée réduit l'anxiété liée aux risques de complications graves. Les consultations médicales sont plus sereines, le suivi est plus espacé avec moins de consultations d'urgence. Adhérer à son traitement permet également de se motiver à adopter un mode de vie sain (voir pages 11 à 13).

Évaluation de l'observance

Le contrôle des délivrances constitue une méthode objective d'évaluation de la bonne prise des traitements. Le pharmacien peut consulter le dossier pharmaceutique pour vérifier la fréquence des renouvellements, repérer les promis non récupérés ou les médicaments inutilisés (parfois même ramenés à la pharmacie).

Certains signes d'alerte comme des chiffres tensionnels élevés lors d'une mesure de la tension à l'officine peuvent aussi faire suspecter un problème d'adhésion thérapeutique et amènent alors le pharmacien à évaluer l'observance.

Le questionnaire de Girerd (voir page 6, d'autres questionnaires sont aussi disponibles sur le site du Comité français de lutte contre l'hypertension artérielle) est un outil rapide, en 7 questions, d'évaluation du niveau d'observance à un traitement chronique et des possibles causes d'une mauvaise observance.

Il permet en effet d'identifier certains obstacles à l'observance tels que des problèmes de mémoire ou la crainte des effets indésirables. En cas de résultats indiquant une mauvaise observance, d'autres obstacles comme des troubles de déglutition et une difficulté à avaler certaines formes galéniques, ou une mauvaise compréhension de l'ordonnance doivent être recherchés. Le site de l'observatoire des médicaments, dispositifs médicaux et innovations thérapeutiques (Omédit) Normandie répertorie les médicaments écrasables, les gélules qui peuvent être ouvertes et les alternatives galéniques le cas échéant.

Outils pour éviter les oublis

Les piluliers sont utiles pour éviter les erreurs et simplifier la gestion du traitement. Suggérer au patient de mettre un rappel sur son téléphone peut l'aider à respecter les horaires de prise des médicaments.

À l'officine, lors de la délivrance, certains logiciels permettent d'imprimer les plans de prise. Établir un plan de prise définissant précisément les horaires et modalités de prise, permet de clarifier les consignes pour le patient (et son aidant) et réduit le

L' HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

L'hypotension orthostatique est définie par une diminution d'au moins 20 mmHg de la pression systolique et/ou de 10 mmHg de la diastolique dans les 3 minutes qui suivent le passage en position debout.

Elle s'accompagne de symptômes évocateurs (sensation de malaise, vertiges, vision trouble). Elle augmente le risque de morbidité cardiovasculaire et de chutes.

Les patients prédisposés sont les patients âgés du fait d'une altération des barorécepteurs (récepteurs présents dans la paroi des vaisseaux sanguins qui permettent une adaptation aux changements de pression), les patients parkinsoniens et les diabétiques. La polymédication augmente aussi le risque d'hypotension orthostatique. Hormis les antihypertenseurs, de nombreux médicaments sont pourvoyeurs d'hypotension orthostatique tels que les antidépresseurs tricycliques, les neuroleptiques, les antiparkinsoniens, les opiacés, les α -bloquants urinaires.

Pour prévenir les malaises par hypotension, il faut promouvoir certaines mesures :

- se lever en 2 temps, en passant de la position allongée à assise avant de se lever ;
- porter des bas de compression veineuse de classe 2 qui améliorent le retour veineux ;
- s'hydrater suffisamment et éviter l'alcool qui favorise la déshydratation, éviter les repas copieux, surtout en cas d'hypotension orthostatique post-prandiale ;
- éviter les expositions prolongées à la chaleur (bains chauds, douches longues).

L' AIDE À L' ADHÉSION THÉRAPEUTIQUE

→ risque d'oubli ou d'erreur, en intégrant le traitement dans la routine quotidienne.

Si nécessaire, l'utilisation d'associations fixes d'antihypertenseurs peut être discutée avec le prescripteur. Elle permet de diminuer le nombre de médicaments à prendre.

GÉRER LES EFFETS INDÉSIRABLES

Conseils de prévention

Rassurer les patients quant aux effets indésirables des antihypertenseurs : globalement, ils sont bien tolérés et leurs bénéfices l'emportent sur les risques d'effets indésirables. Pour éviter ainsi les arrêts spontanés des traitements, une vigilance particulière est nécessaire au début de la prise en charge pharmacologique

LES INTERVENTIONS EN OFFICINE

- Les bilans de prévention, réalisables en officine depuis janvier 2024, mettent l'accent à partir de l'âge de 45 ans sur la prévention et le dépistage des maladies cardiovasculaires. Ils permettent, via un questionnaire disponible sur monbilanprevention.sante.gouv.fr, de rechercher des antécédents personnels et familiaux d'HTA et de maladies cardiovasculaires. Ils offrent également l'occasion d'ouvrir le dialogue et de sensibiliser aux risques d'une prise en charge incomplète tout en apportant des conseils pour encourager les modifications de mode de vie nécessaires.

- Le bilan partagé de médication, effectif depuis 2018, cible les patients de 65 ans et plus traités par au moins 5 principes actifs sur une durée d'au moins 6 mois. Il permet d'analyser l'ensemble des traitements du patient, dont font souvent partie les antihypertenseurs. L'objectif est de mettre en place des stratégies en partenariat avec le médecin traitant pour optimiser la prise en charge du patient âgé polymédicamenté et améliorer la sécurité et la tolérance au traitement.



et certains conseils permettent de les prévenir ou de les limiter. Afin de prévenir les malaises par hypotension orthostatique, apprendre aux patients (en particulier ceux à risque, voir l'encadré page 3) à éviter les changements brusques de position et à se lever prudemment en deux temps (passer de la position allongée à assise avant de se lever).

Conseiller la prise de diurétiques le matin pour éviter des réveils nocturnes pouvant entraîner des chutes, notamment chez les personnes âgées.

L'hydrochlorothiazide pouvant être responsable de photosensibilisation, le patient doit limiter son exposition aux ultraviolets et appliquer une protection solaire adéquate.

Certains effets indésirables ne peuvent être prévenus et nécessitent, s'ils surviennent, d'orienter le patient vers le médecin (toux sèche sous IEC, dyspnées ou éruption psoriasiformes sous β -bloquants, œdèmes de membres inférieurs sous inhibiteurs calciques, par exemple). Mais il faut rassurer le patient : l'arsenal thérapeutique dont on dispose de nos jours est suffisamment large pour que le médecin trouve une alternative adaptée. Dans tous les cas, rappeler au patient que même en cas d'intolérance, il ne doit pas interrompre le traitement sans avis médical (en particulier les β -bloquants dont l'arrêt brutal expose à un effet rebond et à un risque de mort subite chez le patient coronarien).

SUIVI DU PATIENT

Encourager l'automesure tensionnelle (voir page 8) pour rendre le patient acteur de la prise en charge de sa maladie.

S'assurer que le patient voit régulièrement son généraliste (tous les 3 à 6 mois) et bénéficie d'un suivi annuel chez un cardiologue en cas d'HTA avec complications.

Vérifier qu'il fasse bien l'objet d'un suivi biologique régulier (et s'y soumette) : celui-ci permet de vérifier la tolérance au traitement et de dépister d'autres facteurs de risque cardiovasculaire. Une surveillance biologique annuelle est requise pour les patients traités par IEC, ARA II et diurétiques pour contrôler l'ionogramme et la fonction rénale. Cette surveillance sera renforcée en cas d'épisode intercurrent à risque de déshydratation (canicule ou diarrhée par exemple) et chez les diabétiques et insuffisants rénaux. Chez ces derniers, la périodicité de la surveillance en mois est donnée en divisant par 10 le débit de filtration glomérulaire ou DFG (par exemple, tous les 5 mois en cas de DFG égal à 50 ml/min).

Un bilan biologique de routine (glycémie, exploration lipidique) est recommandé tous les trois ans, ainsi qu'un électrocardiogramme (ECG) tous les 3 à 5 ans ou en cas de symptômes cardiaques.

Par **Mathilde Combel** et **Maïtena Teknetzian**, pharmaciennes, avec la collaboration du **D^r Jean-Christophe Blanchard**, cardiologue à Montbéliard (Doubs)



DR XAVIER GIRERD,
cardiologue à l'Institut de cardiologie du groupe
hospitalier Pitié-Salpêtrière (Paris), président de
la Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle

« Le pharmacien est la vigie de l'observance »

Selon vous, quels rôles les pharmaciens ont-ils à jouer dans le dépistage de l'hypertension artérielle ?

Les pharmaciens ont tout d'abord un rôle capital à jouer dans le dépistage de l'hypertension artérielle. Il faut être conscient que, dans 40 % des cas, un médecin n'a pas mesuré la pression artérielle du patient lors de sa consultation. Le pharmacien doit donc proposer la mesure de la pression à l'officine. Mais attention, il ne suffit pas d'une seule mesure pour évoquer un diagnostic d'hypertension. En cas de suspicion, elle doit être confirmée par automesure tensionnelle. Là encore, lorsqu'un pharmacien vend un autotensiomètre, il a un rôle clé à jouer dans la formation du patient. Très souvent, le médecin n'enseigne pas le maniement de l'appareil au patient. Il est donc important que le pharmacien consacre du temps pour expliquer les bonnes pratiques d'automesure. Ces conseils peuvent être retrouvés sur le site de la Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle.

Depuis 15 ans en France, l'automesure est devenue une condition *sine qua non* avant de commencer le traitement antihypertenseur. Il n'est pas question que le pharmacien se substitue au médecin, mais

qu'il participe à l'éducation thérapeutique du patient. Pour cela, il faut du temps et on pourrait imaginer que cet acte soit, à l'avenir, rémunéré dans le cadre des nouvelles missions confiées au pharmacien.

Quels événements sont particulièrement à détecter au cours du traitement d'un patient hypertendu ?

Le pharmacien est, pour moi, la vigie de l'observance des traitements des maladies chroniques et de leur tolérance. Pour améliorer l'observance, il faut comprendre pourquoi un patient n'adhère pas à son traitement et notamment dépister des effets indésirables qui peuvent entraver l'observance. Il est donc important que les officinaux sachent repérer certains symptômes qui imposent une réévaluation du traitement comme une toux sous IEC. Et si un patient hypertendu vient acheter un antalgique en se plaignant de maux de tête, il faut suspecter un mauvais contrôle tensionnel et lui proposer de prendre sa tension. Médecins et pharmaciens doivent travailler de concert pour œuvrer ensemble à la bonne santé de leurs patients !

POUR EN SAVOIR PLUS

Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle
frhta.org

Le site propose notamment le questionnaire de Girerd, une synthèse des dernières recommandations sur l'HTA, une sélection de tensiomètres huméraux homologués ainsi que des vidéos de démonstration de bonne pratique de l'automesure tensionnelle et sur les erreurs à éviter.

QUESTIONNAIRE DE GIRERD

Nom :

Prénom :

1. Estimation de la mauvaise observance

Cocher les jours où le(s) médicament(s) prescrit(s) n'a (ont) pas été pris au cours de la dernière semaine :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Médicament :	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>
Médicament :	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>
Médicament :	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>	pas pris <input type="checkbox"/>

2. Recherche des causes de mauvaise observance

Répondre à chaque question du Questionnaire de Girerd* :

Questionnaire de Girerd	Conseils en cas de réponse « oui »
Ce matin, avez-vous oublié de prendre un médicament ? oui <input type="checkbox"/>	Prendre le traitement le matin pour diminuer le risque d'oubli.
Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ? oui <input type="checkbox"/>	Informar sur la possibilité de délivrance avant la fin de la boîte de médicaments.
Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ? oui <input type="checkbox"/>	Informar qu'en cas d'oubli de prise du traitement le matin, il n'est pas trop tard pour le prendre jusqu'au soir. En cas d'oubli une journée entière, ne pas prendre de double dose le lendemain.
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours votre mémoire vous fait défaut ? oui <input type="checkbox"/>	Conseiller l'usage d'un pilulier pour tous les traitements pour la semaine.
Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? oui <input type="checkbox"/>	Collaborer avec le médecin sur l'arrêt et le remplacement du médicament incriminé par un médicament d'une autre classe pharmacologique.
Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ? oui <input type="checkbox"/>	Favoriser la prescription et la délivrance des médicaments en association fixe.

*Girerd X. La Presse Médicale 2001; 30:1044-8

© ODG. Tous droits réservés, Juin 2024

Source : Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle (FRHTA).

« DONNEZ-MOI QUELQUE CHOSE D'EFFICACE POUR MON RHUME ! »

Il faut faire particulièrement attention à l'automédication chez le patient hypertendu et être vigilant quant à la demande de spécialités-conseils.

MÉDICAMENTS MODIFIANT LA PRESSION ARTÉRIELLE

Risque d'hypertension

Certains médicaments susceptibles d'augmenter la pression artérielle sont à proscrire chez l'hypertendu. C'est le cas en particulier des dérivés de l'éphédrine qui, du fait de leurs propriétés sympathomimétiques α , induisent entre autres une vasoconstriction et une augmentation de la résistance artérielle. Depuis le 11 décembre 2024, la dispensation des spécialités anti-rhume à base de pseudoéphédrine nécessite une ordonnance. Alerter plus spécifiquement les patients hypertendus afin qu'ils ne soient pas tentés d'utiliser des produits qu'ils détiendraient encore dans leur armoire à pharmacie.

Les formes galéniques effervescentes, du fait de leur teneur en sodium, sont à éviter.

Risque d'hypotension

Chez le patient traité par antihypertenseurs, il convient d'éviter l'usage des antihistaminiques de 1^{re} génération comme la phéniramine ou la chlorphénamine, présents dans des spécialités antirhume ou anti-allergiques qui par leurs effets neurovégétatifs ont des propriétés hypotensives et peuvent augmenter le risque d'hypotension, en particulier orthostatique. Lors des délivrances, il convient d'en informer le patient traité par antihypertenseurs, *a fortiori* âgé.

RÉAGIR AUX SIGNES IATROGÉNIQUES

Certains signes évocateurs d'un événement iatrogénique lié aux antihypertenseurs doivent faire adresser le patient à son médecin en vue d'une réévaluation du traitement, notamment en cas de :

- toux chez un patient traité par IEC ;
- œdèmes de membres inférieurs chez un patient traité par antagoniste calcique ;
- asthénie ou confusion (qui doivent faire suspecter une hyponatrémie) chez un patient traité par diurétique ;
- constipation chez un patient traité par vérapamil ;
- maux de tête chez un patient sous vasodilatateur.

MÉDICAMENTS INTERAGISSANT AVEC LES ANTIHYPERTENSEURS

Dyskaliémie

Les médicaments qui augmentent la concentration de potassium dans le sang additionnent leur effet à celui des antihypertenseurs hyperkaliémiants (inhibiteurs de l'enzyme de conversion ou IEC, et antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II ou ARA II, diurétiques hyperkaliémiants) majorant le risque de trouble de la conduction cardiaque parfois léthal.

Les AINS associés aux IEC, aux ARA II et à la spironolactone favorisent une hyperkaliémie, en particulier dans un contexte d'insuffisance rénale. Une surveillance de la concentration en potassium doit être mise en œuvre dans de telles circonstances. Attention également à certains médicaments contenant du potassium dans leur formulation (Transipeg, Movicol par exemple).

De même, les médicaments hypokaliémiants (comme les laxatifs stimulants ou les corticoïdes en usage prolongé) additionnent leur effet à celui des diurétiques de l'anse ou des diurétiques thiazidiques et augmentent le risque d'apparition de troubles du rythme cardiaque à type de torsades de pointe, notamment dans un contexte de traitement bradycardisant (β -bloquants, vérapamil, diltiazem).

Insuffisance rénale aiguë

En association aux diurétiques, IEC ou ARA II, les AINS exposent à un risque d'insuffisance rénale aiguë, en particulier chez les patients âgés (l'association AINS/IEC est la cause la plus fréquente d'insuffisance rénale aiguë). La prise d'AINS est à proscrire en automédication chez un patient traité par IEC. Dans le cas où l'association serait absolument indispensable, elle requiert un avis médical, et le patient doit être correctement hydraté et sa fonction rénale surveillée.

Médicaments retardant un diagnostic

Au comptoir, il convient d'être vigilant face à la demande de certains médicaments symptomatiques dont l'utilisation peut retarder une visite médicale et un diagnostic d'événements indésirables liés à la prise d'un antihypertenseur (*voir encadré*). En outre, chez les patients dont l'hypertension est connue par le pharmacien, certains symptômes peuvent faire craindre un déséquilibre tensionnel (céphalées, épistaxis, nausées) et amener à contrôler la pression artérielle avant de répondre à la demande.

Par **Maïtena Teknetzian**, pharmacienne, avec la collaboration du **P^r Xavier Girerd**, cardiologue, président de la Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle et du **D^r Sylvain Lejeune**, médecin-interniste vasculaire à l'hôpital Avicenne, centre d'excellence reconnu par l'ESH, à Bobigny (Seine-Saint-Denis)

« MON APPAREIL NE ME DONNE PAS LA MÊME TENSION QUE CHEZ LE MÉDECIN... »

La tension artérielle varie sous l'influence de nombreuses circonstances (stress, effort, position, etc.). De fait, sa mesure au cours d'une consultation au cabinet médical n'a qu'une signification ponctuelle. L'automesure tensionnelle à domicile diminue de façon importante cette variabilité et donne un meilleur reflet du niveau tensionnel « basal ».

Les valeurs obtenues à domicile étant différentes et généralement inférieures à celles constatées en milieu médical, le seuil admis pour poser le diagnostic d'hypertension artérielle en automesure est une moyenne de mesures supérieure ou égale à 135 mmHg pour la pression artérielle systolique (PAS) et/ou 85 mmHg pour la pression artérielle diastolique (PAD).

INTÉRÊTS DE L'AUTOMESURE

Les recommandations françaises (2018) et européennes (2021) insistent sur l'importance de recourir à l'automesure ten-

sionnelle (ou à la mesure ambulatoire de la pression artérielle, ou Mapa, en cas d'impossibilité de réaliser l'automesure notamment) pour le diagnostic et le suivi de l'HTA.

Diagnostic

L'automesure tensionnelle est recommandée pour confirmer le diagnostic et en particulier avant de débiter un traitement

antihypertenseur (sauf en cas d'urgence hypertensive). Elle permet notamment de repérer une **hypertension artérielle masquée** et de la traiter, ou un **effet blouse blanche** dont la reconnaissance par mesure ambulatoire permet d'éviter des traitements non justifiés.

Suivi

L'automesure est recommandée chez tous les hypertendus traités pour adapter le traitement, en surveiller l'efficacité et améliorer l'observance. Un suivi étroit est notamment justifié au cours de la grossesse, du diabète, de l'insuffisance rénale.

Limites

Pour être interprétable, l'automesure nécessite de respecter des consignes et de transmettre au médecin toutes les mesures (sans omettre les plus élevées !).

Selon les personnes, cette méthode peut être rassurante ou au contraire être source d'inquiétude et conduire à

une surveillance trop fréquente, voire mener à tort le patient à modifier lui-même son traitement, sans avis médical.

LES DIFFÉRENTS APPAREILS

Leur fiabilité

Les autotensiomètres sont des dispositifs médicaux qui doivent comporter le marquage CE. En outre, il est recommandé d'utiliser des tensiomètres validés selon un protocole reconnu, comme les protocoles AAMI (American Association for the Advancement of Medical Instrumentation), ESH (European Society of Hypertension), ISO (International Organization for Standardization).

Des sites internet consacrés à l'automesure (automesure.com et suivihta.net par exemple), la Fondation de recherche sur l'HTA (frhta.org) ou encore l'organisme Stride BP (affilié notamment à la Société européenne d'HTA) proposent des listes de tensiomètres validés. En revanche, la liste des appareils homologués dressée par l'Agence nationale du médicament et des produits de santé (ANSM) n'est plus actualisée depuis 2012.

Pour certaines catégories de patients, une validation spécifique du tensiomètre est recommandée: enfants, femmes enceintes (notamment en cas de pré-éclampsie car les artères sont plus

AUTOMESURE ET HTA EN QUELQUES CHIFFRES CLÉS

- 59 % des hypertendus traités possèdent un appareil d'automesure tensionnelle à leur domicile.
- Seul 1 patient pratiquant l'automesure sur 2 transmet ses résultats à son médecin traitant.
- La prévalence de l'HTA masquée est d'environ 13 %.
- Un hypertendu sur trois est en réalité « victime » de l'effet blouse blanche.

Sources : *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 8, 16 mai 2023 ; « Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte », rapport d'élaboration, Haute Autorité de santé, 2016

GLOSSAIRE

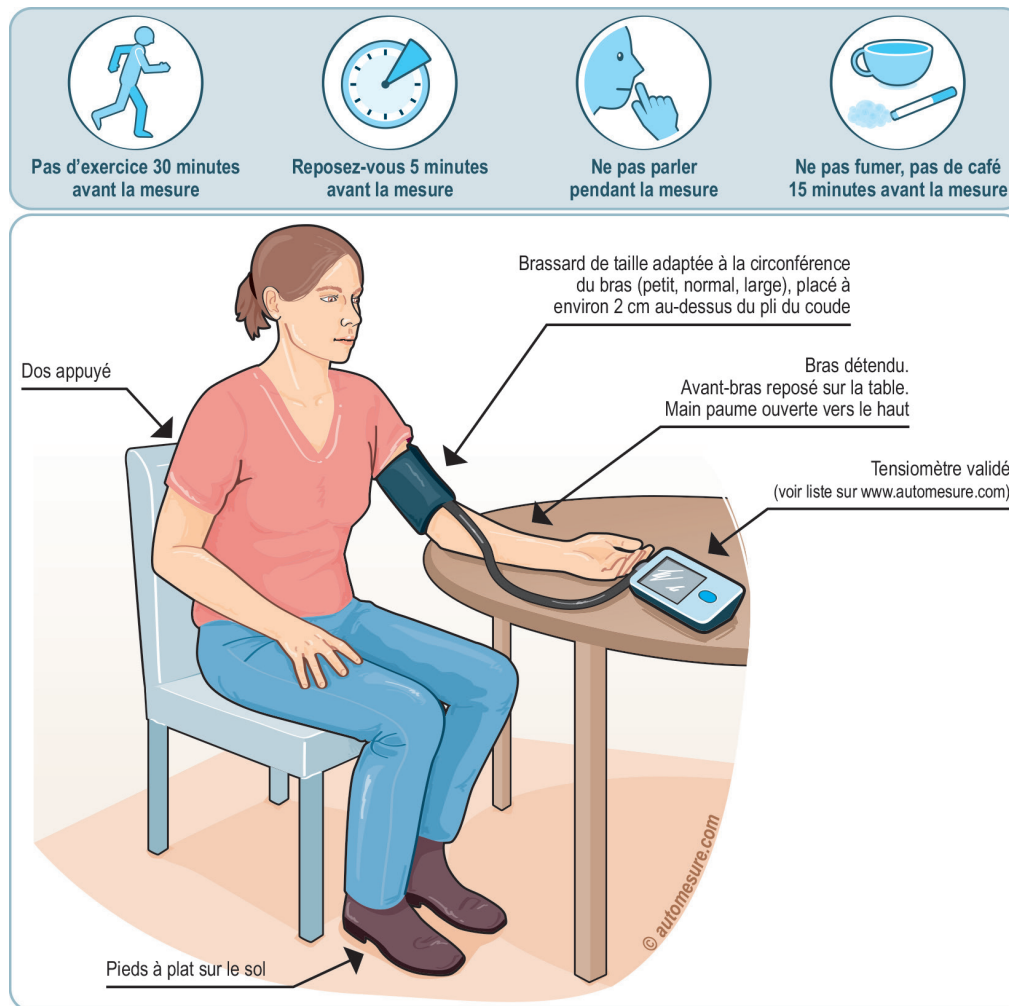
HYPERTENSION ARTÉRIELLE MASQUÉE

Elle est définie par une pression artérielle normale au cabinet médical mais élevée en dehors. Le risque de complications cardiovasculaires ou d'atteinte des organes cibles est similaire à celui observé chez les patients hypertendus.

EFFET BLOUSE BLANCHE

Souvent provoqué par le stress, cet effet est caractérisé par une pression artérielle élevée à 3 reprises en consultation médicale, alors que les mesures hors cabinet médical sont normales.

LA BONNE POSITION POUR L' AUTOMESURE TENSIONNELLE HUMÉRALE



Source : automesure.com

rigides: tensiomètres Microlife 3AC1 ou Omron M3 Comfort par exemple), patients présentant une arythmie (notamment une fibrillation auriculaire: tensiomètre Veroval Duo Control, Microlife BP B3 AFIB entre autres).

Radiaux ou huméraux ?

Les tensiomètres au bras (ou huméraux) sont recommandés plutôt que les appareils au poignet (ou radiaux) car ces derniers, même validés scientifiquement, exposent à des erreurs de mesure liées aux mouvements du poignet ou à sa position par rapport au cœur et à la mise en place de l'appareil (positionné parfois à tort comme une montre).

Dans le cas d'appareils huméraux, il faut s'assurer que le brassard est bien adap-

té à la circonférence du bras. Un brassard trop petit surestime la pression artérielle et inversement un brassard trop grand la sous-estime.

La taille standard des brassards s'adapte à une circonférence de bras de 22 à 32 cm. Certaines marques (Spengler ou Biosynex, par exemple) proposent des brassards plus grands (22-42 cm), voire des tailles XL (jusqu'à 50 cm tel que le brassard d'Omron). Pour les enfants, un brassard adapté est également nécessaire (notamment proposé par Omron ou Microlife). À défaut un tensiomètre de poignet peut être utilisé.

Le brassard est par ailleurs spécifique d'un appareil et n'est pas interchangeable avec un autre tensiomètre notamment d'une marque différente.

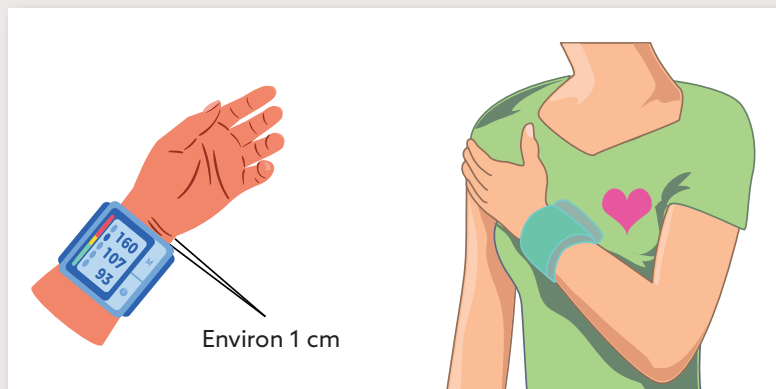
Leurs caractéristiques

La plupart de ces tensiomètres proposent d'enregistrer différents profils (pour une utilisation par plusieurs personnes) et parfois le calcul automatique de la moyenne des mesures. Certains modèles disposent également d'une fonction de détection des mouvements du bras (ou du poignet), signalant ainsi un risque d'erreur.

De nombreux appareils affichent les mesures en s'aidant d'un code couleur (vert: tension normale, orange: « normale-haute », rouge: élevée) mais ce dernier est le plus souvent basé sur le seuil de 140/90 mmHg pour définir la normalité tensionnelle et non celui, plus bas, retenu pour l'automesure. De même, les appareils connectés, potentiellement

L' AUTOMESURE TENSIONNELLE

LA BONNE POSITION POUR L' AUTOMESURE RADIALE



Retirer bijoux et montre qui peuvent gêner la mise en place de l'appareil. Le tensiomètre doit être positionné écran côté paume de la main à 1 cm du pli du poignet.

La position « bras croisé », de sorte que le tensiomètre se trouve à proximité du cœur, permet les mesures les plus fiables : si le tensiomètre est plus bas que le cœur, les valeurs sont majorées, à l'inverse si la mesure est prise au-dessus, elles sont minorées.

→ intéressants pour archiver les résultats et les transmettre au médecin, fonctionnent généralement avec des applications qui retiennent le seuil de 140/90 mmHg.

Les autres appareils

Les smartphones proposant la prise de la pression artérielle en posant un doigt sur l'objectif ne sont pas fiables. Des montres, bracelets ou bagues (sans brassard, dits *cuffless*) connectés intégrant des capteurs mesurant la pression artérielle en fonction de la vitesse de l'onde de pouls se développent mais ne sont pas homologués pour l'instant. De fait, la Société européenne d'hypertension artérielle demande de ne pas les utiliser.

BONNES PRATIQUES D'AUTOMESURE

Les bonnes conditions

Un proche ou un aidant peut réaliser les mesures. Celles-ci doivent s'effectuer au calme, après 3 à 5 minutes de repos en position assise, dos soutenu par le dossier de la chaise, jambes non croisées et pieds à plat sur le sol.

Il ne faut pas avoir fait du sport ni avoir fumé, mangé ou consommé de la caféine les 30 minutes précédant la mesure et le

patient ne doit pas parler durant la prise de la tension.

Le positionnement du brassard

Les mesures doivent être effectuées toujours sur le même bras. Certains experts proposent, pour plus de commodité, de les réaliser sur le bras gauche pour les droitiers, et inversement. La Société française d'HTA préconise initialement une mesure sur les 2 bras, puis, en cas de résultats différents de poursuivre les mesures sur le bras qui donne la valeur la plus élevée. En cas de curage axillaire dans le cadre d'un cancer du sein, le bras non opéré doit être privilégié, mais il n'y a plus de contre-indication formelle à prendre la tension du côté opéré.

Le rythme des mesures

Les recommandations françaises proposent d'effectuer 3 mesures le matin et 3 mesures le soir à une minute d'intervalle pendant 3 jours. Les recommandations européennes préconisent, quant à elles, 2 mesures matin et soir sur 7 jours (*a minima* 3 jours). Ces mesures doivent se faire le matin avant la prise des médicaments et avant le petit-déjeuner, et le

soir, toujours à peu près au même moment (par exemple entre le dîner et le coucher, ou avant le repas).

En pratique, les mesures sont réalisées avant les visites médicales, tous les 3 à 6 mois lorsque la pression artérielle est bien équilibrée. Rappeler au patient qu'il est inutile de prendre sa tension chaque jour. Après une modification de traitement, un délai de 4 à 6 semaines est préconisé pour en constater l'effet.

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Même si certaines mesures paraissent fausses ou incohérentes, le patient ne doit pas les modifier. Elles peuvent être archivées manuellement sur un relevé d'automesure (disponible sur les sites cespharm.fr, automesure.com ou encore frhta.org) en rappelant au patient de bien noter tous les chiffres lus à l'écran : 3 chiffres pour la PAS (et non les 2 premiers seulement, ce qui est trop imprécis) et 2 ou 3 pour la PAD.

C'est la moyenne des valeurs qui sera prise en compte par le médecin. Le site automesure.com propose un relevé en ligne des mesures générant un calcul automatique des moyennes.

Des algorithmes ou applications validés par la Société française d'HTA ou la Fondation de recherche sur l'HTA (Hy-Result, depistHTA, suiviHTA) aident à l'interprétation des résultats (en se référant aux seuils définis en automesure). Elles guident le patient concernant le dépistage et le suivi de l'HTA et fournissent un compte rendu fiable à destination du médecin. L'algorithme Hy-Result (hy-result.com) croise de plus le résultat avec des critères enregistrés par le patient (âge, sexe, traitement, diabète, tabagisme, par exemple).

Quels que soient les résultats, inciter le patient à ne jamais modifier par lui-même son traitement, sauf accord anticipé du médecin.

Par **Nathalie Belin**, pharmacienne, avec la collaboration du **D^r Nicolas Postel-Vinay**, médecin au Centre hypertension de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (Paris), fondateur du site automesure.com, cofondateur de l'algorithme Hy-Result

« LE RÉGIME MÉDITERRANÉEN PRÉSENTE-T-IL VRAIMENT UN INTÉRÊT ? »

Certaines règles hygiénodietétiques font partie intégrante de la prise en charge de l'hypertension artérielle. Elles associent une alimentation équilibrée et un régime hyposodé à la pratique d'une activité physique régulière.

CONSEILS ALIMENTAIRES

Régime hyposodé

Le sel favorise l'hypertension par une rétention d'eau qui augmente la pression artérielle. Afin de limiter le risque cardiovasculaire, l'Organisation mondiale de la santé recommande aux adultes, *a fortiori* hypertendus, de limiter la consommation de sel à 5 g par jour, ce qui correspond à la quantité contenue dans une petite cuillère.

Près de 80 % du sel consommé est caché dans les aliments, en étant naturellement présent ou ajouté lors de leur fabrication. Il faut donc déconseiller la consommation de certains produits particulièrement riches en sel tels que les coquillages et crustacés, les produits salés (chips, biscuits apéritifs, beurre salé ou demi-sel), mais aussi les plats préparés (dont les soupes, cubes de bouillon et sauces industrielles) et certaines eaux minérales salées (comme Vichy Saint Yorre et Vichy Célestins) et consommer avec modération les fromages, la charcuterie, le pain et les produits de panification, ou éventuellement choisir ceux à teneur réduite en sel.

Il est important d'expliquer au patient que le sel est en réalité du chlorure de sodium et que 1 g de sel correspond à 400 mg de sodium. Pour connaître la teneur en sel des aliments industriels, il faut se référer au taux de sodium mentionné sur les emballages et le multiplier par 2,5. Ne pas dépasser 5 g de sel par jour revient à ne pas dépasser 2 g de sodium par jour.

Le patient doit privilégier le « fait maison », sans ajouter de sel à la cuisson ni resaler une fois à table (en pratique, ne pas mettre de salière sur la table). Le sel peut être remplacé par des herbes et des épices pour relever le goût des aliments.

Régime méditerranéen

En privilégiant des aliments simples et non transformés, le régime méditerranéen permet d'éviter la consommation d'aliments riches en sel. Son intérêt est reconnu par différentes études en prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires. Il privilégie les légumes, fruits, oléagineux, légumineux et céréales complètes, et l'utilisation d'huiles de tournesol et d'olive. La consommation de produits sucrés et de pâtisserie est à évi-

ter. Celle de produits animaux doit être réduite, en privilégiant les poissons gras, les œufs et la volaille mais en limitant la viande rouge, la charcuterie et les produits laitiers.

Les acides gras insaturés (huiles végétales, oléagineux, poissons gras) sont un atout de ce régime, en remplacement des acides gras saturés (graisses animales) et trans (soupes en conserve, pâtisseries industrielles, pâtes à tartiner, barres de céréales) qui favorisent les maladies cardiovasculaires.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Ses bénéfices

L'activité physique permet de diminuer l'hypertension artérielle (jusqu'à 7 mmHg) à condition que l'activité choisie soit d'intensité faible à modérée, d'une durée suffisante et régulière. Après trois semaines d'entraînement, les premiers résultats significatifs apparaissent déjà mais le résultat se fait réellement sentir après 6 mois.

L'activité physique permet en outre de lutter contre le surpoids et de réduire le risque de diabète.

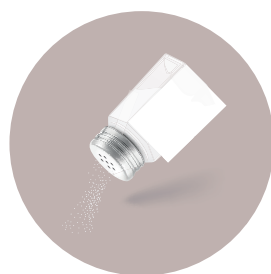
Quelle activité pratiquer ?

Avant de commencer, une consultation chez le médecin généraliste permet de décider d'un programme adapté aux capacités du patient en fixant des objectifs raisonnables. Dans l'attente de la consultation, les patients peuvent commencer à essayer de marcher davantage. L'hypertension artérielle fait partie des maladies éligibles à la prescription d'activité physique adaptée (APA) par un médecin généraliste ou spécialiste. Ces séances ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie mais elles peuvent être prises en charge par certaines collectivités ou mutuelles. L'APA peut être pratiquée dans le cadre d'une maison sport-santé (MSS), permettant au patient de suivre un programme personnalisé et sécurisé grâce à l'accompagnement de professionnels de santé et du sport. Les adresses des MSS sont référencées sur le site du ministère des sports (sports.fr).

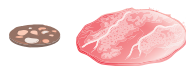
La régularité étant primordiale, le patient doit s'orienter vers un exercice physique qui lui plaise. Celui-ci doit être d'intensité modérée : durant la pratique, le patient doit être capable de continuer parler sans être essoufflé et sa fréquence cardiaque durant l'exercice ne doit pas dépasser la moitié de sa fréquence cardiaque maximale (FCM), donnée par la formule : $FCM = 220$ chez l'homme ou 200 chez la femme - âge du patient. →

LES MESURES HYGIÉNODIÉTÉTIQUES

LES ÉQUIVALENTS ALIMENTAIRES/SEL



1 g de sel



une rondelle de saucisson ou une tranche de jambon blanc



un tiers de baguette ou 30 g de céréales pour petit-déjeuner



une part de pizza



une poignée de biscuits apéritifs ou de chips



une portion de 30 à 40 g de fromage (tous)



un croissant ou un pain au chocolat

→ Il est conseillé de choisir un sport d'endurance type aérobie (cyclisme, course à pied, marche, natation, yoga) à raison de 30 minutes par jour, 3 à 7 jours par semaine, en plus des activités physiques de la vie quotidienne (monter les escaliers, jardiner, faire le ménage, jouer avec les enfants, etc.). Chaque séance doit respecter trois phases : un échauffement de 15 minutes au moins, l'activité en tant que telle et la récupération active.

Les séances d'endurance peuvent être complétées par du renforcement musculaire (poids, bandes élastiques) d'intensité modérée, 2 ou 3 jours non consécutifs par semaine. Les grands groupes musculaires sont travaillés à raison de 4 séries d'une dizaine de répétitions chacune.

À ÉVITER OU À LIMITER

Alcool

L'alcool est déconseillé car il représente un apport calorique non négligeable et expose en outre au risque d'élévation des chiffres tensionnels. Il est recommandé de supprimer la consommation d'alcool ou, d'au moins, se conformer aux recommandations en vigueur, soit au maximum 10 verres d'alcool par semaine sans dépasser deux par jour.

Réglisse

La réglisse est à éviter en raison de son composé principal, la glycyrrhizine, qui inhibe le métabolisme du cortisol et peut mener à un pseudohyperaldostéronisme (avec rétention hydrosodée et hypokaliémie). La réglisse peut interagir avec les anti-hypertenseurs.

Sels de substitution

Les sels de substitution ne doivent pas être utilisés sans avis médical, car ils contiennent du potassium et sont donc susceptibles d'interagir avec certains antihypertenseurs hyperkaliémifiants (IEC, ARA II, diurétiques épargneurs potassiques).

Par exemple, 100 grammes de sel Xal contiennent 32 g de potassium (soit 0,32 g pour une pincée) quand les apports recommandés sont de 2 g de potassium par jour. Or, l'alimentation est déjà source de potassium que l'on retrouve dans le chocolat, la banane, les légumes (avocat, blettes, céleri, chou-fleur, épinard, topinambour cuit et légumes secs) et les produits laitiers.

Pamplemousse

Le pamplemousse, inhibiteur du cytochrome P450 3A4, est susceptible d'augmenter la biodisponibilité de certains anti-hypertenseurs et de majorer leurs effets indésirables. Il faut notamment en déconseiller la consommation aux patients sous dihydropyridines ou vérapamil.

Boissons énergisantes

Chez l'hypertendu traité, il n'y a pas de contre-indications à boire du café, tant que la consommation n'est pas excessive. Il est recommandé de limiter l'apport quotidien à 400 mg de caféine (donc environ 2 ou 3 tasses par jour, sachant qu'un expresso apporte de 55 à 65 – ou 89 si lungo – mg de caféine environ et une tasse de café filtre de 20 à 25 ml environ 125 mg en moyenne). Les boissons dites énergisantes (comme Red Bull, Monster, Coca-Cola Energy, NOS) contiennent de la caféine (jusqu'à 160 mg/canette selon les marques) et du guarana. Leur consommation, qui peut provoquer des symptômes cardiovasculaires (sensation d'oppression thoracique, tachycardie notamment), est à éviter chez l'hypertendu. Dans tous les cas, elles ne doivent pas être consommées au cours d'un effort physique, ni être mélangées à de l'alcool. De même, il convient d'être vigilant à la présence de caféine dans certains compléments alimentaires.

Par **Marie-Sophie Lagarde**, pharmacienne, avec la collaboration du **Dr Olivier Lagarde**, cardiologue, pharmacien hospitalier honoraire au Centre hospitalier Simone Veil (Val-d'Oise)

« À 60 ANS PASSÉS, EST-CE VRAIMENT LA PEINE QUE J'ARRÊTE DE FUMER ? »

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer. Lors des délivrances d'antihypertenseurs, il est particulièrement important d'ouvrir le dialogue avec le patient et d'insister sur l'importance des bienfaits attendus du sevrage tabagique.

INFLUENCE DU TABAC SUR LA PRESSION ARTÉRIELLE

Une cigarette contient de la nicotine, responsable de la dépendance, mais aussi des arômes et des additifs qui l'amplifient. Après inhalation, la nicotine pénètre en moins de 10 secondes dans le cerveau (on parle d'« effet shoot ») et déclenche une production de dopamine. C'est l'« effet récompense », qui pousse le fumeur à renouveler sa consommation.

Le tabagisme est un facteur de risque de maladies cardiovasculaires (artériopathie oblitérante des membres inférieurs, accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde).

Il exerce également un effet hypertenseur. En effet, du fait de la fixation de monoxyde de carbone issu de la fumée du tabac sur l'hémoglobine, les organes sont moins perfusés en oxygène. Pour pallier cet effet, une mise en jeu du système sympathique augmente la fréquence cardiaque et modifie la régulation physiologique de la pression artérielle. La nicotine, *via* l'adrénaline, exerce également un effet vasopresseur artériel.

MOTIVER ET ENCOURAGER LE SEVRAGE

Importance de la motivation

La condition préalable indispensable au sevrage est la motivation. L'utilisation du test de Fagerström (téléchargeable sur le site tabac-info-service.fr) est recommandée pour apprécier le degré de dépendance et guider la stratégie de sevrage. C'est un questionnaire simple qui permet d'ouvrir le dialogue avec le fumeur.

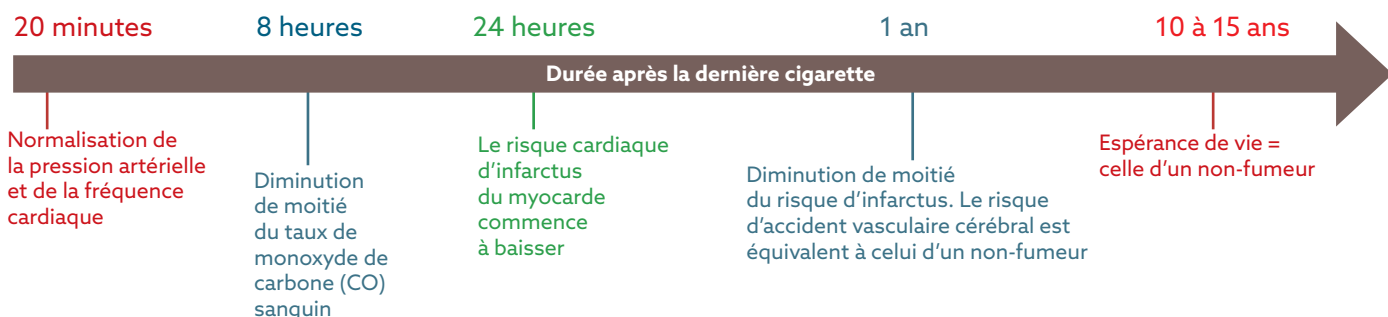
En cas de rechute, remotiver le fumeur en lui expliquant qu'il ne doit pas percevoir sa tentative de sevrage comme un échec ou comme quelque chose qui n'aurait servi à rien, mais que c'est une étape vers un sevrage définitif. Il faut donc le réencourager en le déculpabilisant (8 sevrages définitifs sur 10 n'ont pas été obtenus à la première tentative et l'on compte en moyenne 5 à 7 tentatives avant l'arrêt définitif).

Les bienfaits du sevrage

Parler des bénéfices de l'arrêt peut être pédagogiquement plus motivant que de « marteler » les dangers liés au tabac.

Quelles que soient la durée et la quantité de la consommation, il n'est jamais trop tard pour arrêter : arrêter de fumer à 50 ans fait gagner 4 ans d'espérance de vie, l'arrêt à 60 ans améliore l'espérance de vie de 3 ans.

LES BÉNÉFICES CARDIOVASCULAIRES LIÉS À L'ARRÊT DU TABAC



Source : brochure « Pourquoi arrêter de fumer? », Tabac info service août 2016 ; brochure « Le tabac », association Addictions France, 2021.

LE SEVRAGE TABAGIQUE

- En outre, certains bienfaits sur le cœur et la pression artérielle apparaissent immédiatement.

Lever les freins

Les symptômes de sevrage (envie impérieuse de fumer, irritabilité, anxiété, difficulté à se concentrer) peuvent être redoutés des patients. Il faut être persévérant car ces signes disparaissent généralement en moins de 1 mois.

Une constipation est fréquente lors du sevrage. Elle peut être prévenue par une bonne hydratation (au moins 1,5 l d'eau par jour) et une alimentation riche en fibres. Si besoin, un laxatif osmotique pourra être conseillé.

La crainte d'une prise de poids peut aussi être un obstacle. Un tiers des patients n'est pas concerné. Chez les deux autres tiers, la prise de poids est en moyenne de 2 à 4 kg sur un an. Déconseiller les régimes drastiques qui rendraient le sevrage encore plus difficile, mais conseiller une alimentation équilibrée en limitant les graisses et les sucres rapides et en privilégiant les fruits et les légumes, qui est recommandée de toute façon au patient hypertendu. Limiter le café qui incite souvent à fumer. Encourager l'activité physique qui permet d'évacuer le stress et est bénéfique sur l'HTA.

LES AIDES AU SEVRAGE

Soutien psychologique

Un accompagnement psychologique ou une thérapie cognitivo-comportementale peuvent être conseillés en première intention à tous les patients ayant décidé d'arrêter de fumer, ou peuvent être complémentaires à une prise en charge médicamenteuse.

La ligne d'assistance téléphonique Tabac info service (3989) propose des entretiens avec un tabacologue et un coaching individuel.

UTILISATION DES MÉDICAMENTS DE SEVRAGE TABAGIQUE CHEZ L'HYPERTENDU

Les substituts nicotiques n'augmentent pas le risque cardiovasculaire ni d'hypertension artérielle. Il convient donc de rassurer les patients: il n'existe plus de contre-indication cardiovasculaire à la prescription de substituts nicotiques chez le patient souffrant de maladie coronarienne.

En revanche, chez le patient hypertendu, le recours aux médicaments de 2^e intention doit être prudent et nécessite certaines précautions.

En effet, d'une part, des cas d'hypertension artérielle parfois sévère ont été rapportés sous bupropion, imposant une surveillance renforcée de la pression artérielle chez les patients hypertendus. D'autre part, le bupropion est un inhibiteur du cytochrome P450 2D6, susceptible d'interagir avec certains médicaments utilisés en cardiologie et métabolisés par ce cytochrome comme le métoprolol et certains anti-arythmiques (propafénone par exemple) dont les effets indésirables peuvent être augmentés.

D'après le résumé des caractéristiques du produit, la varénicline (indisponible à ce jour) pourrait, quoique peu fréquemment, augmenter la pression artérielle et la fréquence cardiaque, provoquer des troubles cardiovasculaires et du rythme.

Les substituts nicotiques

Principe de la substitution. Les substituts nicotiques sont recommandés en première intention par la Haute Autorité de santé. Ils permettent de maintenir une nicotémie suffisante pour éviter le manque. Il existe différentes formes galéniques, dont l'efficacité est comparable et dont le choix revient au patient. Les patchs sont faciles et discrets à utiliser; les gommes à mâcher, comprimés sublinguaux ou à sucer et sprays buccaux agissent rapidement et permettent de s'adapter aux besoins du patient; l'inhalateur permet de conserver le geste du fumeur. L'association de deux formes de substituts est possible et d'efficacité démontrée supérieure à l'utilisation d'un seul.

Prise en charge. Les substituts nicotiques sont disponibles sans ordonnance. Leur prescription (autorisée aux médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes et sages-femmes) permet un remboursement à 65 % par l'Assurance maladie.

La liste des substituts pris en charge par l'Assurance maladie est consultable sur le site ameli.fr.

Posologie. Les doses sont adaptées en fonction de la dépendance et du nombre de cigarettes fumées quotidiennement. À titre indicatif, 1 cigarette équivaut à 1 mg de nicotine. Les doses sont réajustées en fonction des signes de sous-dosage (besoin impérieux de fumer, nervosité, agitation, troubles de la concentration et de l'humeur) ou de surdosage (nausées, vomissements, hypersalivation, diarrhées, sueurs, céphalées, faiblesse générale).

Effets indésirables. Les substituts n'augmentent pas le risque cardiovasculaire ni d'hypertension artérielle. Hormis des signes liés à un dosage inadapté, les dispositifs transdermiques peuvent induire prurit et érythème au site d'application. Le risque de dépendance, sans être nul, est beaucoup moins important qu'avec la cigarette, car du fait de leur voie d'administration, les substituts ne provoquent pas d'« effet shoot » (l'inhalateur ne permet pas une inhalation profonde de nicotine, mais un dépôt d'air chargé en microgouttelettes sur la muqueuse buccale).

Traitements de deuxième intention

Ils peuvent être prescrits en cas d'échec des substituts. Chez le patient hypertendu, le recours à ces médicaments doit être prudent et nécessite certaines précautions.

Le bupropion (Zyban). Il inhibe la recapture présynaptique de dopamine. La date d'arrêt du tabac doit être précisément fixée au cours de la deuxième semaine du traitement. La posologie est augmentée progressivement: 150 mg par jour pendant 6 jours, puis 300 mg par jour en 2 prises espacées d'au moins 8 heures. Le bupropion est fréquemment responsable de troubles digestifs, dysgueusies, vertiges et éruptions cutanées.

La varénicline (Champix) est indisponible en France depuis 2021, en raison d'impuretés dans le médicament (une nouvelle formulation sans impureté est toutefois récemment disponible au Royaume-Uni et aux États-Unis).

Par **Maïtena Teknetzian**, pharmacienne, avec la collaboration du **Pr Xavier Girerd**, cardiologue, président de la Fondation de recherche sur l'hypertension artérielle et du **Dr Sylvain Lejeune**, médecin-interniste vasculaire à l'hôpital Avicenne, centre d'excellence reconnu par l'ESH, à Bobigny (Seine-Saint-Denis)



DR NICOLAS POSTEL-VINAY, médecin au Centre hypertension de l'Hôpital européen Georges-Pompidou (Paris), fondateur du site automesure.com, co-fondateur de l'algorithme Hy-Result.

Personnes en surpoids, ayant des antécédents familiaux d'HTA... qui d'autre devrait être incité à surveiller régulièrement sa pression artérielle ?

Les femmes sous contraception œstroprogestative devraient avoir une surveillance bisannuelle de leur pression artérielle. Celle-ci devrait être effectuée par le pharmacien lorsqu'il renouvelle la pilule. Outre les personnes ayant un diabète et une dyslipidémie – dont le suivi et la surveillance de la pression artérielle sont en principe effectués par le médecin traitant – cette surveillance devrait également concerner les fumeurs et les personnes ayant une consommation excessive d'alcool, à partir de 4 à 5 verres par jour. À cette dose en effet, l'alcool peut faire monter la pression artérielle de façon importante et durable.

De nombreux patients hypertendus ont un autotensiomètre, mais s'en servent-ils bien ?

Tout dépend de l'accompagnement qu'ils ont eu et pour ce faire, la place des professionnels de santé et des pharmaciens est prépondérante ! Pour exemple, nous avons collecté et analysé les données d'environ 20 000 utilisateurs de l'application Hy-Result pendant plus d'un an. Ces personnes étaient susceptibles d'utiliser l'application soit spontanément, soit sur les recommandations d'un professionnel de santé qui les a formés au « bon usage » de leur tensiomètre. L'étude montre que 85 % des utilisateurs ont des mesures interprétables,

c'est-à-dire se conforment à au moins 12 mesures de la pression artérielle sur 3 jours, au moins. Ce qui est rassurant car cela signifie que lorsque son utilisation est bien expliquée, un tensiomètre est bien utilisé... donc est utile sur le plan de la prévention cardiovasculaire, ce qui est sa finalité ! Inversement, une étude* réalisée par un fabricant de tensiomètres connectés montre des résultats inverses : seul un tiers des personnes utilisent encore correctement le tensiomètre (12 mesures sur 3 jours consécutifs, une fois tous les 3 mois au moins, conformément aux recommandations européennes) au bout de 8 mois et ils ne sont plus que 15 % au bout de 9 mois. Vraisemblablement, le bon usage de ces tensiomètres, souvent achetés sur le Web ou en magasins d'électroménager, n'a pas été correctement expliqué ou n'est pas associé à une application adéquate.

Où en est la validation des montres et bracelets cuffless ?

On est loin de la validation de ces appareils ! Les protocoles validés par les sociétés savantes sont spécifiques aux autotensiomètres avec brassard et ne sont pas définis pour les appareils cuffless. Et quand bien même des protocoles validés verraient le jour, on ne sait pas à l'heure actuelle interpréter des chiffres de pression artérielle « dynamiques », c'est-à-dire pris à tout moment de la journée – y compris durant son footing lorsque le corps est en mouvement – car il n'existe pas de corrélation entre ces chiffres dynamiques et le risque cardiovasculaire. En automesure, seuls des chiffres de pression artérielle pris bras « immobile » sont interprétables. Il est d'ailleurs recommandé aussi pour la mesure ambulatoire de la pression artérielle (Mapa) de rester bras immobile autant que possible à chaque fois que le brassard se gonfle.

* « User engagement with home blood pressure monitoring: a multinational cohort using real-world data collected with a connected device », *Journal of Hypertension*, 2024.



LE MONITEUR FORMATION



N° Vert 0 800 94 98 96
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE



Retrouvez-nous sur lemoniteurdespharmacies.fr

LE MONITEUR DES PHARMACIES 19-21, rue Dumont-d'Urville 75116 Paris - lemoniteurdespharmacies.fr

La charte éditoriale: lemoniteurdespharmacies.fr/Charte. Les déclarations publiques d'intérêt (DPI): lemoniteurdespharmacies.fr/DPI. Les bibliographies complètes: lemoniteurdespharmacies.fr/Bibliographies.

Coordination: Maïtena Teknetzian, pharmacienne - Direction des rédactions: Laurent Lefort - Rédaction en chef: Alexandra Blanc - Secrétariat de rédaction: Anthony Le Breton, Maylis Laharie - Maquette: Laurence Krief – Photo couverture: iStock

Chaque Cahier Formation est relu par un membre du comité scientifique avant parution.

COMITÉ SCIENTIFIQUE: Françoise Amouroux, pharmacienne d'officine et professeure associée (Bordeaux); Grégory Arpino, pharmacien d'officine; Mireille Becchio, médecin généraliste; Noëlle Davoust, pharmacienne d'officine et professeure associée (Rennes); Florence Deguine-Riaux, pharmacienne d'officine; Éric Douriez, pharmacien d'officine; Alessandra Dragoni, pharmacienne d'officine; Pierre Garcia-Santos, pharmacien d'officine; Florence Piussan, enseignante et pharmacienne réserviste; Caroline Wehrlé, pharmacienne d'officine et professeure associée (Strasbourg); Patrick Wierre, docteur en pharmacie, expert à la Commission de la transparence; Tony Zhao, pharmacien d'officine.

Éditeur: 1 Healthmedia-Health Initiative, SAS au capital de 2000 € - RCS Paris 838045987

Président, directeur de la publication: Julien Kouchner

Imprimeur: Senefelder Misset, Pays-Bas. N° de la commission paritaire: 0126 T 81808 - ISSN: 0026-9689

Dépôt légal: à parution. Prix au numéro: 8 €. Prix du hors-série L'Annuel: 32 €. Prix du supplément Pharmacien Business: 12 €.

Abonnement: 48 numéros incluant les cahiers spéciaux (formation et thématique) + l'accès à l'intégralité du site lemoniteurdespharmacies.fr + 12 numéros de Pharmacien Business. Numéros servis sur une durée de 47 à 52 semaines. Accès aux archives réservé pour les revues auxquelles vous êtes abonné. Tarif: 359 € TTC TVA 2,10 %.

Drom-COM et autres pays: consultez le site lemoniteurdespharmacies.fr - Abonnement étudiants sur justificatif (48 numéros): 149 € TTC TVA 2,10 %.

Nous faisons le choix d'utiliser du papier certifié PEFC issu de forêts gérées durablement.



L'ESSENTIEL À RETENIR

Adhésion thérapeutique

- Questionnaire de Girerd
- Rechercher des obstacles



Vie quotidienne

Consommation de sel ≤ 5 g/j
(soit 2 g de sodium)

Régime équilibré riche en fruits et légumes, limiter la consommation d'alcool,

Pratiquer une activité physique régulière

Sevrage tabagique



Difficulté à avaler les comprimés :
rechercher si les médicaments sont écrasables ou proposer des alternatives galéniques

Crainte des effets indésirables :
prévenir une hypotension orthostatique (lever en 2 temps, port de bas de compression veineuse)

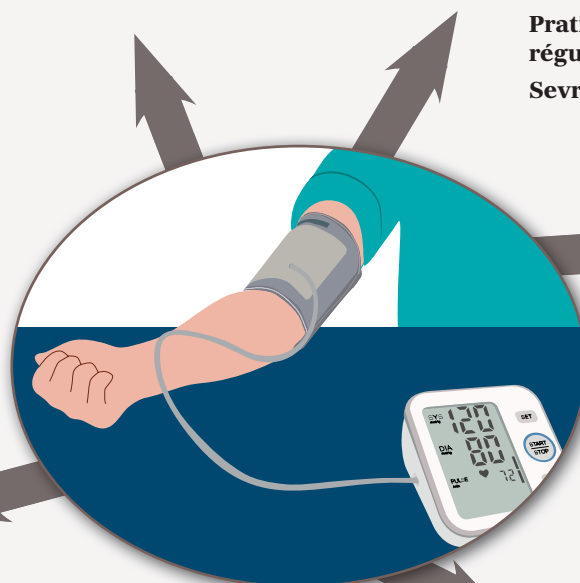
Oublis de prise : proposer pilulier, alarme de rappel, etc.

À éviter

- Vasoconstricteurs, AINS, sels de régime sans avis médical
- Réglisse et pamplemousse

Vigilance

En cas de toux, maux de tête, œdème de membres inférieurs, etc. orienter vers médecin



Surveillance

Fonction rénale
Ionogramme
Pression artérielle

Automesure tensionnelle

Règle : 2 mesures matin et soir sur au moins 3 jours*.

Tensiomètre huméral +++ (plus facile à positionner à hauteur du cœur)

Le patient connaît-il sa cible tensionnelle ?



Objectifs tensionnels

À atteindre au cabinet médical après 3 mois de traitement

Type de patients	Recommandations européennes (2024)
Population générale	$120 \leq \text{PAS} \leq 129$ mmHg $70 \leq \text{PAD} \leq 79$ mmHg (si le traitement est bien toléré)
Diabétiques, coronariens, insuffisants rénaux	$120 \leq \text{PAS} \leq 129$ mmHg $70 \leq \text{PAD} \leq 79$ mmHg (si le traitement est bien toléré)
Personnes âgées fragiles	Objectifs individualisés à partir de 85 ans
Femme enceinte	$\text{PAS} < 140$ mmHg $80 \leq \text{PAD} \leq 89$ mmHg

PAS : pression artérielle systolique ; PAD : pression artérielle diastolique

* Recommandations européennes