

Consensus d'experts « HTA, hormones et femmes » : pour une optimisation de la prise en charge du risque cardio-vasculaire chez la femme

À l'occasion des 38^{èmes} Journées de l'Hypertension Artérielle à Paris (13 et 14 décembre 2018), la Société Française d'Hypertension Artérielle (SF HTA) présente ses toutes dernières recommandations en matière de prévention et de prise en charge de l'hypertension artérielle et des spécificités du risque cardio-vasculaire chez la femme.

Sur ces dix dernières années, la prise en charge de l'hypertension artérielle s'est significativement dégradée chez la femme. L'hypertension est aujourd'hui moins dépistée et moins contrôlée¹ chez elle, notamment à l'approche de la ménopause, alors qu'il s'agit d'une porte d'entrée majeure dans le risque cardio-vasculaire.

QU'EST-CE QUE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE ?

L'hypertension artérielle correspond à une pression du sang en permanence trop élevée dans les artères. Elle est dangereuse car elle fatigue le cœur, crée des lésions graves au niveau des artères et provoque ainsi des accidents aigus cardio-cérébro-vasculaires. **Directement liée à 13 %² des décès annuels dans le monde, l'hypertension artérielle se classe au premier rang mondial en termes de mortalité attribuable.** Sa prévalence croissante est la conséquence de l'évolution de nos modes de vie. Elle est en particulier liée à une alimentation trop riche, notamment en sel, à une diminution de l'activité physique et donc une progression de la sédentarité avec comme conséquence une prise de poids. L'étude Esteban de Santé Publique France, publiée dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire du 24 avril 2018¹, met en évidence que l'HTA n'est pas mieux contrôlée en France depuis 2006, et qu'elle touche un adulte sur trois.

La Fédération Française de Cardiologie (FFC), s'associe à la SF HTA pour rappeler aux femmes, l'importance du dépistage de l'HTA, qui doit être systématique aux 3 périodes clés de leur vie hormonale que sont les périodes d'utilisation des traitements hormonaux et en particulier la contraception, la grossesse et la ménopause. S'y ajoute la nécessité d'une hygiène de vie optimale, préventive dès le plus jeune âge, pour combattre les autres facteurs de risque fréquemment associés, principalement le tabac, la sédentarité et le surpoids.

¹ Bulletin épidémiologique Hebdomadaire (BEH) de Santé publique France, 24 avril 2018, [L'hypertension artérielle en France : prévalence, traitement et contrôle en 2015 et évolutions depuis 2006](#)

² MM Lawes C, Vander Hoorn S, Rodgers A, « Global burden of blood-pressure-related disease, 2001 », *Lancet*, 2008;371:1513-1518.



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE IMPACTE DIFFÉREMMENT LES FEMMES ET LES HOMMES QUEL QUE SOIT L'ÂGE

La Société Française d'Hypertension Artérielle met particulièrement en garde les Françaises sur leur fragilité et leur prédisposition à développer une HTA en lien avec leur vie hormonale. De plus, l'hygiène de vie des femmes a évolué de façon défavorable depuis une trentaine d'années avec l'adoption des mêmes comportements à risque que les hommes. Ceci modifie profondément l'épidémiologie des maladies cardio-vasculaires chez la femme avec des évolutions observées différentes de celles des hommes³. Le Docteur Thierry Denolle, Président de la Société Française d'Hypertension Artérielle, indique « *Il y a de nombreuses différences entre les hommes et les femmes. Par exemple, l'hypertension artérielle est plus fréquente chez les femmes entre 18 et 34 ans que chez les hommes du même âge*⁴ ».

Ces différences sont liées à plusieurs facteurs : le sexe avec des spécificités du système immunitaire, l'hygiène de vie (indice de masse corporelle, consommation de sel et d'alcool), certains facteurs psycho-sociaux et l'activité physique. « *De nombreuses études suggèrent que l'estradiol est le principal facteur protégeant les femmes de l'hypertension artérielle, ou plus exactement, en retardant chez elles son apparition*⁴ » précise le Professeur Geneviève Plu-Bureau, gynécologue à l'Hopital Cochin, Université Paris Descartes, Paris. Le risque de développer une hypertension artérielle est plus importante à certaines périodes de la vie d'une femme : utilisation de contraceptions estro-progestatives, grossesse et ménopause. « *L'HTA augmente avec l'âge chez la femme rattrapant le risque des hommes dès 55 ans*⁵ » alerte le Docteur Thierry Denolle.

DE NOUVELLES RECOMMANDATIONS POUR AIDER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ À COMPRENDRE ET DIAGNOSTIQUER UNE HTA MAIS AUSSI À MIEUX ÉVALUER LES SPÉCIFICITÉS DU RISQUE CARDIO-VASCULAIRE FÉMININ⁵

« *Il existe des signes non spécifiques qui doivent nous alerter, comme les maux de tête, des difficultés de concentration, des vertiges, une fatigue chronique, des troubles visuels ou des bourdonnements d'oreille ou encore des douleurs dans la poitrine voire un essoufflement à l'effort* » précise le Professeur Claire Mounier-Véhier, Présidente de la Fédération Française de Cardiologie. Afin de limiter le risque de développer une hypertension artérielle et par extension, une maladie cardio-cérébro-vasculaire, le groupe d'experts de la Société Française d'Hypertension Artérielle propose quinze recommandations sur les spécificités de la prise en charge de l'HTA et du risque cardio-vasculaire de la femme, en dehors de la grossesse (recommandations dédiées HTA et grossesse déjà en ligne sur www.sfhta.eu). Ces recommandations sont classées selon la méthode GRADE, de A (recommandations issues de preuves scientifiques élevées) à C (preuves scientifiques faibles), et par Classe, de 1 (il est recommandé) à 3 (il n'est pas recommandé).

³ P. LANTELME. Chapitre 3 : Hygiène de vie et HTA chez la femme / Spécificités féminines du traitement non médicamenteux

⁴ J. BLACHER. Chapitre 1 : Epidémiologie différences homme/femme (avant la ménopause/après la ménopause)

⁵ Société Française d'Hypertension Artérielle, consensus d'experts – HTA, HORMONES ET FEMME, Décembre 2018



PARMI LES RECOMMANDATIONS PROPOSEES :

HTA ET RISQUE CARDIO-VASCULAIRE DE LA FEMME	<p>RECOMMANDATION 1 : il est recommandé de dépister systématiquement l'HTA chez la femme, à chaque consultation médicale et obligatoirement au moment de la prescription d'une contraception ou d'un traitement de ménopause (Grade B – Classe 1). L'HTA, en consultation, est définie par une pression artérielle $\geq 140/90$ mm Hg.</p> <p>RECOMMANDATION 2 : chez la femme hypertendue, il est recommandé d'évaluer le niveau de risque cardio-vasculaire en prenant compte des facteurs de risque classiques et émergents (Grade B – Classe 1) ; les antécédents personnels de migraine étant donné l'augmentation associée du risque d'accident vasculaire cérébral (Grade B – Classe 1) ; les antécédents d'HTA de la grossesse, de retard de croissance intra utérin ou de diabète gestationnel (Grade B – Classe 1). En cas d'HTA légère à modérée dépistée en consultation (PAS comprise entre 140 et 179 mm Hg et/ou PAD comprise entre 90 et 109 mm Hg), il est recommandé de confirmer l'HTA par des mesures en dehors du cabinet médical (Automesure tensionnelle, Mesure ambulatoire de pression artérielle sur 24H) (Grade B – Classe 1).</p>
HYGIENE DE VIE ET HTA CHEZ LA FEMME / SPECIFICITES FEMININES DU TRAITEMENT NON MEDICAMENTEUX	<p>RECOMMANDATION 3 : les comportements de santé seront promus à tout âge chez la femme, notamment au cours de la péri-ménopause. Il est recommandé de proposer un sevrage tabagique qui doit être suivi et aidé, une alimentation pauvre en sel, riche en fibres, légumes et acides gras polyinsaturés, de limiter la consommation d'alcool et de pratiquer régulièrement une activité physique et de maintenir ou atteindre un index de masse corporelle $< 25\text{kg/m}^2$ (Grade A – Classe 1).</p>
HTA ET CONTRACEPTION	<p>RECOMMANDATION 9 : chez la femme hypertendue (contrôlée ou non contrôlée), il n'est pas recommandé de prescrire une contraception estro-progestative quelle que soit la voie d'administration (comprimé, patch ou anneau vaginal) car ces contraceptions sont associées à un risque d'augmentation de la pression artérielle (Grade A – Classe 3). Il est recommandé de proposer à une femme hypertendue qui ne désire pas de grossesse une contraception efficace : microprogestative, quel que soit le mode d'administration (voie orale, sous cutanée ou intra utérine) ou un dispositif intra utérin au cuivre, en l'absence de contre-indication gynécologique (Grade B - Classe 1).</p>
HTA ET MENOPAUSE	<p>RECOMMANDATION 10 : chez la femme hypertendue et ménopausée, il est recommandé de renseigner l'ancienneté de la ménopause (< 10 ans) ; de prendre en compte la précocité de la survenue de celle-ci (< 40 ans) et de l'existence ou non de symptômes climatériques (Grade B – Classe 1). Il est recommandé de rechercher les symptômes suspects de la maladie coronaire de la femme devant conduire à un dépistage ciblé par le cardiologue (Grade C – Classe 1) ; de dépister l'artériopathie des membres inférieurs avec une vigilance particulière portée aux femmes fumeuses ou diabétiques (Grade B – Classe 1).</p>



<p style="text-align: center;">HTA ET TRAITEMENT HORMONAL DE LA MENOPAUSE (THM)</p>	<p>RECOMMANDATION 11 : chez une femme hypertendue ménopausée n'ayant pas de symptômes climatériques, il n'est pas recommandé d'initier un THM (Grade A – Classe 3).</p> <p>RECOMMANDATION 12 : chez une femme hypertendue ménopausée ayant des symptômes climatériques : il est recommandé de discuter au cas par cas le THM avec le médecin généraliste ou le gynécologue en vérifiant l'absence de contre-indications, en particulier, cardio-vasculaires et gynécologiques (Accord professionnel) ; il est recommandé de considérer les éléments suivants pour évaluer le risque cardio-vasculaire lié à l'instauration d'un THM : l'âge de la patiente (> 60 ans), l'ancienneté de la ménopause (> 10 ans), l'absence de contrôle tensionnel et un niveau de risque cardio-vasculaire élevé à très élevé (Grade B - Classe 1) ; il n'est pas recommandé de prescrire un THM (voie orale ou transdermique) chez une femme hypertendue à risque cardio-vasculaire élevé ou très élevé, quels que soient son âge et l'ancienneté de sa ménopause (Grade A - Classe 3) .</p> <p>RECOMMANDATION 13 : en cas de prescription d'un THM, il est recommandé d'évaluer annuellement avec le médecin traitant ou le gynécologue les bénéfices (réduction des symptômes climatériques) et les risques (cardio-vasculaires, métaboliques, gynécologiques) chez la femme hypertendue utilisant un THM (Accord professionnel).</p> <p>RECOMMANDATION 14 : chez la femme hypertendue ménopausée ayant des symptômes climatériques en cas de contre-indication au THM, il est suggéré d'envisager la prescription d'un traitement non hormonal du syndrome climatérique, qui sera discuté au cas par cas, en tenant compte de l'ensemble des symptômes (Grade B - Classe 2) ; il est recommandé d'informer les patientes de la méconnaissance des effets cardio-vasculaires des phyto-oestrogènes et de leur déconseiller leur utilisation (Accord professionnel).</p>
<p style="text-align: center;">PARCOURS DE SOINS DE LA FEMME HYPERTENDUE</p>	<p>RECOMMANDATION 15 : il est suggéré de mettre en place, le plus précocément possible, un parcours de soins coordonné entre le médecin généraliste, le gynécologue et le médecin cardio-vasculaire pour optimiser la prise en charge globale et le suivi de la femme hypertendue (Accord professionnel).</p>

« Avec ces nouvelles recommandations, nous souhaitons mettre en place rapidement un dépistage plus systématique des risques cardio-vasculaires chez les femmes, à chaque période clé hormonale, en particulier à la péri-ménopause, où le risque s'envole en l'absence d'une hygiène de vie préventive efficace. Ce consensus d'experts va nous permettre de mettre en place un suivi personnalisé tout au long de la vie des femmes à risque, d'adapter les stratégies de prise en charge et de guider la prescription (ou non) des traitements hormonaux (contraception et THM), en s'appuyant sur des parcours de soins dédiés et innovants » ajoute le Professeur Claire Mounier-Vehier.



Retrouvez toute l'actualité de la Fédération Française de Cardiologie sur
www.fedecardio.org / [Facebook](#) / [Twitter](#)

La Fédération Française de Cardiologie lutte contre les maladies cardio-vasculaires depuis 50 ans. Association financée uniquement grâce à la générosité du public, reconnue d'utilité publique depuis 1977, elle est présente partout en France. Ses quatre missions sont : la prévention, la recherche en cardiologie, l'accompagnement des patients cardiaques et la promotion des gestes qui sauvent.

IMPORTANT

La Fédération Française de Cardiologie ne reçoit aucun soutien financier de l'industrie pharmaceutique. Ce communiqué sur le consensus d'experts « HTA, Hormones et femmes » de la SF HTA été conçu pour améliorer la prise en charge des femmes hypertendues, en les alertant sur les trois phases clés hormonale de dépistage, pour informer les professionnels de santé et les femmes sur les précautions d'emploi des traitements hormonaux en regard de leur risque cardio-vasculaire. Ce communiqué a été rédigé de façon totalement indépendante, avec pour unique objectif d'offrir une information fiable et certifiée au grand public.

CONTACTS PRESSE

AGENCE BCW POUR LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CARDIOLOGIE

Véronique Machuette // 01 56 03 12 38 // 06 15 39 90 23 // veronique.machuette@bcw-global.com

Eloïse Gibet // 01 56 03 12 14 // eloise.gibet@bcw-global.com

Juliette Billaroch // 01 56 03 12 52 // 06 26 28 40 11 // juliette.billaroch@bcw-global.com

