

FACTEURS
DE RISQUE



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

PREMIER FACTEUR DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org



Fédération
Française de
Cardiologie

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis
bientôt 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

2900

bénévoles

27

associations
régionales

269

clubs
Cœur et Santé

3 M

de brochures
diffusées

3 M€ / an

pour
la recherche

18 200

personnes
accompagnées

NOS 4 MISSIONS :



Informer
les publics



Sensibiliser
aux gestes
qui sauvent



Soutenir
la recherche



Accompagner
les personnes

COMBATTRE UN TUEUR SILENCIEUX

En France, l'hypertension artérielle (HTA) représente le premier motif de consultation en médecine générale. Environ 15 millions de Français sont hypertendus et ce chiffre ne cesse d'augmenter. En cause : l'allongement de l'espérance de vie, mais aussi l'évolution de nos modes de vie, en particulier une alimentation trop riche en graisses et en sel, une baisse de l'activité physique et l'explosion de l'obésité.

Véritable maladie chronique, l'hypertension artérielle doit être mieux prise en charge, mais aussi et avant tout mieux dépistée : aujourd'hui, 5 millions de Français ne savent pas qu'ils sont hypertendus ! Pour ne pas être l'un d'entre eux, pensez à mesurer au moins une fois par an votre pression artérielle, chez vous par automesure, ou chez votre médecin.

Si elle ne se guérit pas, l'hypertension se soigne très bien.

Si elle ne se guérit pas, l'hypertension se soigne très bien. Des traitements efficaces permettent aujourd'hui de vivre plus longtemps (en réduisant la mortalité associée) et sans complications cardiovasculaires handicapantes.

La prise en charge de l'HTA a évolué. Il est rare qu'une seule classe de médicament (monothérapie) suffise (seulement 25 % des cas) à contrôler la pression artérielle ; dans la majorité des cas, deux médicaments de classes différentes (bithérapie), regroupés en un seul comprimé, sont nécessaires. En dehors des cas d'HTA peu sévère (<150 mmHg) relevant d'une monothérapie, c'est la bithérapie qui doit donc être privilégiée en première intention.

Si vous prenez déjà un traitement, efforcez-vous de le suivre attentivement : l'observance est essentielle dans le contrôle de votre hypertension. Vous devez aussi savoir qu'un traitement ne peut être efficace que si vous respectez parallèlement des règles simples d'hygiène de vie. Enfin, les autres facteurs de risque cardiovasculaires doivent être pris en charge pour réduire votre risque cardiovasculaire global.

Votre implication dans votre prise en charge et le suivi par votre médecin vous permettront de limiter au maximum les risques liés à l'hypertension.

N'attendez plus pour agir !

Pr Alain Furber

Président sortant de la Fédération Française de Cardiologie
Cardiologue au CHU d'Angers



REPÈRES

L'hypertension artérielle correspond à **une pression du sang** en permanence trop forte dans les artères.

Cette pression excessive est dangereuse car elle fatigue le cœur, crée des lésions graves au niveau des parois des artères et provoque des accidents cardiovasculaires.

L'hypertension artérielle est d'ailleurs **le premier facteur de risque cardiovasculaire**, c'est-à-dire qu'elle multiplie fortement les risques d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance rénale, d'artériopathie des membres inférieurs...

15 millions de personnes

sont hypertendues en France,
soit 30 % des adultes
et 50 % des personnes âgées de plus de 65 ans.

140/90

Ce sont les chiffres de pression artérielle à ne pas dépasser au cabinet médical.
Ils sont de 135/85 en automesure ou en MAPA (Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle).

PEU, VOIRE PAS DE SYMPTÔMES LE DÉPISTAGE EST ESSENTIEL

Si l'hypertension artérielle ne provoque généralement pas de symptômes, certains signes peuvent néanmoins vous alerter :

maux de tête, troubles visuels avec une impression de mouches volantes devant les yeux, vertiges ou bourdonnements d'oreille. Bien qu'ils soient généralement anodins, ces symptômes doivent conduire à une mesure de la pression artérielle. D'autres plus graves traduisent déjà la survenue d'une complication de l'HTA :

une douleur dans la poitrine survenant à l'effort ou au repos évoque une angine de poitrine, une paralysie d'un membre ou des difficultés à parler, même transitoires, suggèrent un accident vasculaire cérébral, un essoufflement peut correspondre au premier signe d'une insuffisance cardiaque.

À partir de 40 ans, il est conseillé de mesurer sa pression artérielle au moins une fois par an, lors d'une consultation médicale.

En cas d'antécédents familiaux d'HTA, de facteurs de risque cardiovasculaire ou de symptômes, cette démarche doit être entreprise avant 40 ans.

À partir de 40 ans, il est conseillé de mesurer sa pression artérielle au moins une fois par an, lors d'une consultation médicale.



Comment fait-on le diagnostic d'une HTA ?

En l'absence de symptômes, le diagnostic d'HTA est fait de manière fortuite, lors d'une consultation de dépistage réalisée par le médecin du travail ou lors d'une consultation médicale pour un autre motif.

La pression artérielle doit être mesurée au repos (physique et psychique), en position assise ou allongée pendant au moins 5 à 10 minutes. **Mais attention, une seule mesure chez votre médecin ne reflète pas toujours la réalité**, car la pression artérielle varie en fonction de l'état de fatigue, de l'émotivité, du stress... Pour réduire les risques d'erreur, une fois dépistée, l'HTA doit être confirmée soit en prenant votre tension vous-même avec un appareil d'automesure tensionnelle, soit en réalisant une MAPA (Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle) – également appelée



On dit de l'hypertension artérielle qu'elle est un « tueur silencieux ». Parce que la plupart du temps, elle ne se manifeste à travers aucun symptôme particulier.

Holter tensionnel. Dans ce cas, le brassard laissé en place pendant 24 h se gonfle automatiquement toutes les 15 à 20 minutes et permet d'enregistrer les pressions artérielles aussi bien en périodes d'activité, au travail que pendant le sommeil.

Chez l'adulte, **la pression artérielle normale** est de 120 à 129* pour la pression artérielle systolique et de 80 à 84* pour la pression artérielle diastolique.

La pression normale haute est de 130* à 139* pour la pression artérielle systolique et de 85 à 89* pour la pression artérielle diastolique.

La valeur limite au-delà de laquelle on parle d'hypertension artérielle est de **140/90*** lorsque la mesure est faite au cabinet médical et de **135/85*** lors d'une automesure ou d'une MAPA. Plus la tension est élevée, plus le risque de maladie cardiovasculaire est important.

**La valeur normale
de la pression artérielle est de
120 à 129 / 80 à 84**

* mm de mercure. C'est l'unité de mesure de la pression artérielle.

LES CAUSES INÉVITABLES

Dans la plupart des cas, l'hypertension n'a pas de cause spécifique. Elle est liée à plusieurs facteurs, dont certains sur lesquels on ne peut pas agir.

L'ÂGE

Plus on vieillit, plus nos artères ont tendance à se rigidifier, et plus la pression artérielle augmente, notamment la pression artérielle systolique.



LE SEXE

Chez les femmes, l'hypertension peut se développer à trois moments-clés : lors de la prise de la première pilule contraceptive, lors de la grossesse et à l'occasion de la ménopause.



L'hypertension artérielle peut apparaître de manière parfois brutale, alors que vous avez eu des chiffres normaux pendant toute votre vie...

L'HÉRÉDITÉ

Si l'un de vos parents est hypertendu, vous avez deux fois plus de risque de le devenir à votre tour.



LES FACTEURS DE RISQUE ÉVITABLES



Le surpoids

Prendre du poids s'accompagne souvent d'une élévation de la pression artérielle qui peut induire une hypertension. Perdre quelques kilos peut contribuer à retrouver des valeurs tensionnelles normales.



Le manque d'activité physique

Lié à un mode de vie sédentaire, il joue un rôle important dans l'élévation de la pression artérielle.



Le sel

Une consommation excessive de sel est retrouvée chez 40 % des hypertendus.

En cas d'HTA, les apports de sel doivent être inférieurs à 6 g par jour.



Le tabac

Il produit des substances qui abîment les artères et favorisent le dépôt de plaques de cholestérol. Continuer à fumer lorsque l'on est hypertendu multiplie fortement le risque d'accident cardiovasculaire.



L'alcool

Sa consommation excessive entraîne une hausse de la pression artérielle et peut rendre inefficaces certains médicaments anti-hypertenseurs.



Le stress

Même s'il n'est pas à lui seul responsable de l'hypertension, il provoque une élévation de la pression artérielle.

Le stress professionnel, en engendrant des mauvaises habitudes de vie (tabac, sédentarité, mauvaise alimentation), est souvent impliqué.



Le mauvais sommeil

Un sommeil perturbé qui ne permet pas une récupération suffisante altère le contrôle de la pression artérielle. Un trouble du sommeil associé à une sensation de fatigue au réveil, à des phases de somnolence le jour chez un patient qui ronfle, doit évoquer un syndrome d'apnée du sommeil qu'il convient de dépister.



Plusieurs facteurs ont des effets négatifs sur la pression artérielle.



L'isolement social

Un mode de vie précaire lié aux difficultés de la vie contribue à un renfermement sur soi, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur l'hygiène de vie et favoriser l'hypertension artérielle.



Les maladies qui peuvent entraîner une hypertension artérielle

- Certaines maladies rénales ou un rétrécissement des artères rénales ;
- Certaines maladies endocriniennes induisant la sécrétion excessive d'aldostérone ou de catécholamines par les glandes surrénales (hyperaldostéronisme primaire, phéochromocytome)



Les médicaments ou les toxiques qui peuvent provoquer ou aggraver une HTA

- La contraception oestroprogestative ;
- Les corticoïdes, les anti-inflammatoires, certains antidépresseurs... ;
- L'utilisation abusive de vasoconstricteurs nasaux ;
- La prise de cocaïne ou d'amphétamines.

LE SAVIEZ-VOUS ?

Le syndrome d'apnée du sommeil doit être absolument dépisté et traité, car il induit ou aggrave l'hypertension et empêche le traitement d'agir efficacement.

L'ASSOCIATION DES FACTEURS DE RISQUE MULTIPLIE LE RISQUE

Lors d'une visite à la médecine du travail, Jean-François découvre qu'il a une tension trop élevée, ainsi qu'un excès de cholestérol et de triglycérides. Il explique ces mauvais chiffres par son mode de vie. Cadre supérieur, il va souvent au restaurant. Il a aussi abandonné toute activité physique, raison de son embonpoint... Son médecin lui explique qu'il cumule plusieurs facteurs de risque, qui multiplient par près de dix son risque d'avoir un accident cardiovasculaire ! Il propose d'accompagner Jean-François en mettant en place une prise en charge globale de son hypertension et des facteurs de risque associés. C'est un suivi personnalisé, adapté à son profil de patient, véritable travail d'équipe entre Jean-François et son médecin.

DES CONSÉQUENCES LOURDES

L'hypertension altère les artères – parfois de façon irréversible. Pour résister à la pression du sang, les artères se rigidifient et leur paroi s'épaissit, provoquant un rétrécissement de l'espace disponible pour laisser passer le sang. Ce phénomène est aggravé par le développement de plaques d'athérome, des dépôts graisseux qui rétrécissent encore cet espace et que l'hypertension favorise. Or, si une plaque d'athérome se détache, l'artère peut se boucher, ce qui provoque un accident cardiovasculaire pouvant conduire au décès.

Les accidents aigus

L'angine de poitrine et l'infarctus du myocarde

Comme il fait davantage d'efforts, le cœur a des besoins accrus en oxygène. Mais l'altération des artères coronaires ne permet pas d'y répondre et le cœur n'est pas suffisamment irrigué. Cela peut provoquer des **douleurs dans la poitrine (angine de poitrine), survenant à l'effort ou au repos**. Lorsqu'une artère coronaire se bouche complètement, c'est l'infarctus. Il faut agir très vite.

L'accident vasculaire cérébral

L'hypertension artérielle en est la **première cause**.

L'obstruction d'une artère cérébrale (AVC ischémique) par une plaque d'athérome peut être fatale ou laisser de graves séquelles, comme l'hémiplégie. L'hypertension peut aussi être responsable d'hémorragies (AVC hémorragique) dans le cerveau,



Il est impératif de traiter l'hypertension, car elle favorise les accidents cardio et cérébrovasculaires. Elle contribue aussi au développement de maladies graves, sources de handicap.

avec d'importantes séquelles handicapantes, voire un décès rapide. Elle a une responsabilité directe dans 40% des AVC.

La dissection aortique

Une **pression artérielle trop élevée fragilise l'aorte**, dont l'enveloppe peut se déchirer brutalement, accident très grave qui peut être mortel.

Les complications chroniques

L'insuffisance cardiaque

En cas d'hypertension, le cœur travaille davantage pour envoyer le sang dans toutes les artères du corps. Au bout d'un certain temps, il devient moins performant, s'épaissit puis se dilate : c'est l'insuffisance cardiaque, qui se traduit par un essoufflement et une rétention d'eau et de sel dans tout le corps. Une fibrillation atriale – un trouble du rythme auriculaire –, peut également survenir et entraîner un œdème pulmonaire.

L'insuffisance rénale

Elle s'installe au bout de plusieurs années d'hypertension, s'aggrave progressivement en l'absence de prise en charge, jusqu'à parfois imposer une dialyse, voire une greffe rénale.

Les démences vasculaires et la maladie d'alzheimer

Une hypertension négligée provoque des lésions des petits vaisseaux sanguins qui irriguent le cerveau. Elles aboutissent à une perte progressive de la mémoire et

favorisent le développement de la maladie d'Alzheimer ou des démences vasculaires. La seule prévention efficace à ce jour est de maintenir une pression artérielle normale.

L'artérite des membres inférieurs

Le rétrécissement des artères des jambes limite la distance de marche.

Leur obturation entraîne des douleurs permanentes dans les jambes et expose à un risque d'ischémie aiguë et d'amputation.

Les lésions des yeux

L'hypertension entraîne des lésions au niveau de la rétine, qui peuvent aboutir à la cécité, surtout si le patient est atteint de diabète.

Le déni de la maladie

La contrainte liée à la prise d'un traitement à vie peut entraîner un déni de la maladie et une inobservance du traitement avec des conséquences graves. Sans accompagnement, un hypertendu sur deux risque d'être inobservant.

NE PAS ATTENDRE QU'IL SOIT TROP TARD

Depuis plusieurs années, Philippe, 65 ans, **néglige sa tension un peu élevée. Il ne se sent pas malade** et n'a pas envie de prendre des médicaments tous les jours. Il se dit que cela peut bien attendre ! **Un jour, il a des douleurs dans la poitrine qui se propagent dans le bras, et a du mal à respirer. Il fait un infarctus du myocarde.** Heureusement, sa femme est là. Elle appelle le Samu, qui arrive très vite. Philippe ressort de l'hôpital quelques jours plus tard avec beaucoup de chance... et un traitement, en particulier pour l'hypertension. **Il est désormais très motivé dans sa prise en charge, en lien avec son médecin.**

SURVEILLER RÉGULIÈREMENT SA PRESSION ARTÉRIELLE

Au cabinet médical

Il est important de faire mesurer votre pression artérielle par votre médecin **régulièrement**.

Il utilisera de préférence un appareil de mesure électronique. **Cependant, la mesure peut être faussée par vos émotions** (effet blouse blanche), ou le moment de la journée (hypertension masquée, dans le cas d'une remontée tensionnelle en soirée, alors que la pression artérielle était normale en consultation).



La mesure ambulatoire de la pression artérielle

Votre médecin peut vous **prescrire une MAPA pour compléter son bilan**. C'est **la méthode la plus fiable** : un appareil automatique relié à un brassard mesure votre tension toutes les 15 à 20 minutes pendant 24 heures, le jour, la nuit et pendant vos activités (Holter tensionnel).

L'automesure tensionnelle

Cette méthode **vous permet de mesurer vous-même votre pression artérielle**.

Vous choisirez de préférence un appareil avec un brassard au bras, plus facile d'utilisation que les appareils au poignet.

Utilisez un appareil validé, dont la liste figure sur le site www.automesure.com.

Ces mesures à domicile permettent d'espacer les consultations.

AUTOMESURE, MAIS PAS AUTOMÉDICATION...

Jeanine, 64 ans, achète un appareil d'automesure sur les conseils d'amis. Elle commence à mesurer sa pression artérielle en suivant la « règle des 3 » dont son médecin lui a parlé. Mais après quelques mois, elle devient anxieuse et commence à faire des mesures tous les jours, parfois plusieurs fois par jour. Lorsque sa tension se stabilise en dessous de 135/85, elle décide d'espacer ses prises de médicaments. Son médecin lui en expliquera les risques et lui demandera de n'utiliser son appareil que les 3 jours précédant sa consultation.

LA RÈGLE DES 3

Avant chaque visite chez votre cardiologue ou chez votre médecin pour le suivi de votre hypertension, **mesurez votre pression artérielle** au calme 3 jours de suite, 3 fois de suite le matin, 3 fois de suite le soir, soit 18 mesures, à chaque fois sur le même bras.

La moyenne des 18 mesures doit être inférieure à 135/85.

Notez-les sur un papier ou reportez-les sur une fiche d'automesure, que vous pouvez télécharger sur Internet www.comitehta.org

ou sur votre carnet de suivi de la Fédération Française de Cardiologie www.fedecardio.org.



Des mesures au calme

- Le matin, avant ou après le petit-déjeuner, mais avant la prise des médicaments.
- Le soir avant le coucher.
- Répétez la mesure 3 fois de suite à deux minutes d'intervalle.

À éviter

- L'automesure elle-même, si vous êtes d'une nature anxieuse.
- Les mesures en milieu de journée, ou après un effort ou une contrariété.
- Les mesures trop fréquentes.

EN PRATIQUE

4 CONSEILS POUR L'AUTOMESURE

- Installez-vous confortablement à une table
- Détendez-vous quelques minutes avant votre mesure
- Répétez la mesure 3 fois de suite à deux minutes d'intervalle
- Notez immédiatement tous vos résultats



L'automesure tensionnelle permet un contrôle régulier de la pression artérielle. Mais sans excès...

LE BILAN INITIAL D'UNE HTA

Le bilan est indispensable avant d'entamer un traitement antihypertenseur et comprend de manière systématique :

► **un interrogatoire et un examen clinique** pour préciser l'ancienneté de l'HTA et les médicaments antihypertenseurs déjà prescrits, les facteurs de risque cardiovasculaires associés, les antécédents, les symptômes et les signes évocateurs d'une atteinte cardiaque, vasculaire, cérébrale ou rénale associée (organes cibles), les symptômes et signes évocateurs d'une HTA secondaire ;

► **une prise de sang** pour doser le sodium, le potassium et la fonction rénale (créatinine plasmatique avec estimation du débit de filtration glomérulaire), le taux de cholestérol (cholestérol total, HDL-cholestérol, LDL-cholestérol) et de triglycérides, et enfin la glycémie pour dépister un éventuel diabète ;

► **une recherche de protéinurie** sur un échantillon d'urines avec une bandelette ;

► **un électrocardiogramme (ECG).**

D'autres examens sont parfois nécessaires, selon la gravité de l'HTA, l'existence de symptômes (douleur thoracique, essoufflement, palpitations),



DANS QUELS CAS FAUT-IL CONSULTER UN SPÉCIALISTE DE L'HTA ?

- si l'HTA est d'emblée sévère c'est-à-dire avec des pressions artérielles supérieures à 180/110 mmHG ou s'il existe d'emblée des complications ;
- si l'HTA survient avant l'âge de 30 ans ;
- en cas de situations cliniques évoquant la présence d'une cause spécifique à l'HTA comme une maladie endocrinienne notamment un manque de potassium (hypokaliémie), une maladie rénale ou un rétrécissement des artères du rein ;
- si l'HTA résiste à un traitement antihypertenseur associant 3 médicaments à dose efficace, en général après 6 mois de traitement.

LES MESURES HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

Les mesures hygiéno-diététiques sont instituées chez tous les patients hypertendus. Elles contribuent à diminuer la pression artérielle, à contrôler les autres facteurs de risque et permettent souvent de réduire le nombre et/ou la dose des médicaments anti-hypertenseurs.

DIX CONSEILS D'HYGIÈNE DE VIE

- 1 Je mange 5 fruits et légumes par jour, du poisson deux ou trois fois par semaine, et j'évite les matières grasses d'origine animale. Je me réfère au NUTRI-SCORE.
- 2 Je pratique au moins 30 minutes d'activité physique, au mieux chaque jour, sinon au moins trois fois par semaine.
- 3 Je limite le sel: je ne mets pas de salière à table; j'évite les plats préparés; je réduis ma consommation de pain, de céréales, de charcuterie et de fromage; je cuisine avec des herbes, des aromates et des épices...
Il est, en revanche, dangereux de faire un régime sans sel strict.
- 4 Je ne fume pas.
- 5 Si vous consommez de l'alcool, il est recommandé de ne pas boire plus de 10 verres standards par semaine et pas plus de 2 verres standards par jour, avec au moins deux jours dans la semaine sans alcool.
- 6 Je réduis le stress, grâce aux techniques de relaxation, respiration, méditation, sophrologie, psychothérapie...
- 7 Je dors bien, en me couchant à heures régulières.
- 8 Je ris et je cherche un moment heureux au moins une fois par jour !
- 9 Je mange un carré de chocolat noir par jour.
- 10 Je ne me renferme pas sur moi et je communique avec mon entourage social.

LES TRAITEMENTS PAR MÉDICAMENTS

Prendre un traitement quotidien contre l'hypertension permet de vivre plus longtemps et sans maladies handicapantes.

Il repose sur 7 « familles » de médicaments, dont les mécanismes d'action ne sont pas les mêmes et peuvent être complémentaires.

Votre hypertension ne ressemble à aucune autre et votre médecin devra peut-être essayer plusieurs médicaments avant de trouver le traitement qui vous convient le mieux, en termes d'efficacité et de tolérance.

Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II)

Ils s'opposent à l'action d'une substance très active qui provoque la contraction des artères et l'hypertension. Ils ont très peu d'effets indésirables.

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

Ils ont une action favorable sur les artères et sur le cœur et sont donc aussi utilisés pour soigner l'insuffisance cardiaque. Ils peuvent provoquer une toux qui disparaît à l'arrêt de ce traitement.

UN TRAITEMENT SUR-MESURE

Il y a trois ans, Evelynne, 67 ans, **débuta un traitement pour l'hypertension**. Au bout de quelques mois, ses chiffres n'ont pas beaucoup évolué. Son médecin remplace son médicament par un autre. **Mais les résultats ne sont toujours pas satisfaisants**. Il ajoute alors un autre médicament. Depuis, sa tension est redevenue normale.

TRAITER SANS ATTENDRE

Paul, 49 ans, se rend chez son médecin pour une visite de routine, alors qu'il ne ressent aucun symptôme. Lorsque **son médecin lui prend la tension, il la trouve un peu élevée**. La mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA) qu'il lui prescrit pour avoir une vision plus précise révèle des chiffres qui dépassent parfois la limite de 135/85. Quelques mois plus tard, **malgré ses efforts en matière d'alimentation et une tentative de reprise d'activité physique, ses chiffres restent toujours un peu élevés**. Son médecin lui prescrit un **traitement pour l'hypertension**. Il protégera les artères de Paul dès aujourd'hui et facilitera le contrôle de sa pression artérielle dans le futur.

Les diurétiques thiazidiques et apparentés

Ils agissent sur le rein et sont habituellement associés aux autres médicaments dont ils augmentent l'action antihypertensive.

Les inhibiteurs calciques

Ils assouplissent les artères. Ils peuvent provoquer des oedèmes au niveau des chevilles.

Les bêta-bloquants

En diminuant l'activité du système nerveux, ils réduisent la fréquence et la force des battements cardiaques.

S'il n'est pas possible de guérir l'hypertension, des traitements bien tolérés et efficaces permettent de la soigner et d'éviter les complications.



Les anti-hypertenseurs centraux

Ils agissent sur les commandes cérébrales de l'hypertension. Ils sont moins utilisés car ils ont plus d'effets indésirables que les autres médicaments.

Les alpha-bloquants

Ils agissent directement sur les artères mais peuvent provoquer des baisses de tension en position debout.

EN PRATIQUE

Bien qu'il existe des différences dans l'efficacité des médicaments de l'hypertension, l'usage des traitements s'est grandement simplifié au cours des dernières années. Si le choix du traitement est bien conduit, un ou deux comprimés suffisent pour retrouver des chiffres tensionnels normaux. Même si certains patients peuvent avoir du mal à admettre que le traitement ne doit pas être interrompu, seule sa prise régulière permet de prévenir les complications de l'hypertension.

LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN PRATIQUE

La prise en charge de l'HTA a beaucoup évolué en quelques années.

Dans la majorité des cas, le traitement repose sur l'association de deux médicaments de classes différentes (bithérapie) ; parfois trois médicaments sont nécessaires, et, beaucoup plus rarement, quatre ou cinq. Ils sont très souvent associés dans un seul et même comprimé à prendre une fois par jour, ce qui simplifie leur prise et améliore l'observance.

Parmi les 7 classes de médicaments à la disposition des médecins, les sociétés savantes et la Haute Autorité de Santé (HAS) recommandent de n'utiliser en première intention que les 5 classes qui ont démontré clairement une efficacité sur la baisse de la mortalité et des événements cardiovasculaires : les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), les antagonistes des récepteurs de

l'angiotensine II (ARA II), les inhibiteurs calciques, les diurétiques et les bêta-bloquants.

En pratique, on peut donc commencer par un seul médicament (monothérapie) en cas d'HTA peu sévère (pression artérielle systolique < 150 mmHg), ou chez les personnes âgées de plus de 80 ans ou fragiles ; une bithérapie sera proposée d'emblée dans les autres situations, associant de préférence un IEC ou un ARA II à un inhibiteur calcique ou à un diurétique.

Le traitement de l'hypertension artérielle associe toujours à la prise des médicaments – lorsqu'ils sont nécessaires –, la correction des facteurs de risque associés (taux de cholestérol, tabac, diabète, surpoids, sédentarité) et une bonne hygiène de vie.

LES OBJECTIFS TENSIONNELS

Pression artérielle	< 140 / 90 mmHg
Pression artérielle systolique	entre 130 et 139 mmHg
Pression artérielle diastolique	< 90 mmHg
Pression artérielle diurne en automesure ou en MAPA	< 135/85 mmHg

Chez le sujet âgé de 80 ans ou plus:

Pression artérielle systolique sans hypotension orthostatique	< 150 mmHg
Pression artérielle systolique diurne en automesure ou en MAPA	< 145 mmHg



Attention ! Un traitement permanent ne signifie pas forcément toujours le même traitement ! La maladie évolue avec le temps et avec la personne. D'où la nécessité de réajuster régulièrement votre traitement par un suivi régulier chez votre médecin traitant, environ tous les trois mois. C'est à vous de signaler à votre médecin si votre traitement vous convient dans votre vie quotidienne. Vous avez un rôle important à jouer dans votre maladie : vous êtes un acteur essentiel de votre santé, partenaire de votre médecin.

Sur les 15 millions de personnes hypertendues en France, 11 millions prennent un traitement. Et parmi celles-ci, moins de 6 millions ont une hypertension contrôlée c'est-à-dire inférieure à 140/90 mmHg. N'hésitez pas à demander à votre médecin de vérifier votre pression artérielle et d'adapter votre traitement si nécessaire.



Traitement initial/ Bithérapie

IEC (Inhibiteur de l'enzyme de conversion) ou ARA (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine) + inhibiteurs des canaux calciques ou diurétiques

► Envisager une monothérapie dans les hypertensions de grade 1, à faible risque (Pression artérielle systolique < 150 mmHg), chez les patients très âgés (≥80 ans) ou fragiles.



Étape 2/Trithérapie

IEC (Inhibiteur de l'enzyme de conversion) ou ARA II (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II) + inhibiteurs des canaux calciques + diurétiques



Étape 3/Trithérapie + spironolactone ou un autre médicament

HTA résistante : ajouter spironolactone (25-50 mg) ou un autre diurétique, alpha-bloquant ou bêta-bloquant.

► Envisager l'orientation vers un centre spécialisé pour des examens plus approfondis.

Envisager l'utilisation de bêta-bloquants à n'importe quelle étape du traitement, lorsqu'il existe une indication spécifique pour leur utilisation, par exemple en cas d'insuffisance cardiaque, d'angine de poitrine, d'infarctus du myocarde, de fibrillation auriculaire, ou chez les jeunes femmes enceintes ou ayant un projet de grossesse.

LES EFFETS INDÉSIRABLES DES TRAITEMENTS

Tous les médicaments peuvent avoir des effets indésirables, qu'il est très difficile de prévoir. Si vous ressentez un symptôme nouveau, parlez-en à votre médecin. Cela peut être une toux, des œdèmes des chevilles, des vertiges...

Attention à l'hypotension

Si vous avez des vertiges ou que vous ressentez une fatigue anormale, faites vérifier votre pression artérielle par votre médecin ou réalisez vous-même une automesure. Vous avez peut-être une hypotension, liée à un traitement trop fort pour votre hypertension. Il faut être vigilant, particulièrement chez les personnes âgées, les patients atteints d'une maladie neurologique comme la maladie de Parkinson, ou en présence d'une infection aiguë avec fièvre entraînant un risque de déshydratation (infection pulmonaire, gastro-entérite).

Sexualité et hypertension

Certains types de médicaments comme les anti-hypertenseurs centraux ou les diurétiques à forte dose peuvent avoir un effet négatif sur la sexualité (troubles de l'érection, de la libido). Les bêta-bloquants ne sont pas forcément en cause – seuls 0,2% des patients suivant ce traitement souffrent de troubles de l'érection. La dysfonction érectile est en fait souvent liée à un problème vasculaire. N'hésitez pas à en parler



Pour aider votre médecin à adapter votre traitement antihypertenseur, faites-lui part des éventuelles manifestations désagréables que vous ressentez.

lors d'une consultation, car elle est un indicateur précoce de l'évolution d'une maladie cardiovasculaire. Dans tous les cas, votre médecin s'efforcera d'adapter votre traitement.

UNE TOUX SÈCHE INDÉSIRABLE

Quelques semaines après le début de son nouveau traitement contre l'hypertension, Jean-Philippe E..., 73 ans, commence à tousser régulièrement. Il en parle à son médecin, qui lui prescrit un autre anti-hypertenseur. Sa toux disparaît en quelques jours.



Un traitement contre l'hypertension ne peut être efficace que si vous respectez de votre côté quelques règles d'hygiène de vie.



LA REPRISE PROGRESSIVE D'UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE

Isabelle a pratiqué le tennis à un bon niveau, mais elle a arrêté avec l'arrivée de ses enfants et n'a pas repris ensuite. **À 54 ans, sa pression artérielle est trop élevée et elle débute un traitement contre l'hypertension. Son médecin lui conseille de reprendre progressivement une activité physique.** Après lui avoir prescrit un bilan cardiologique, il lui recommande **60 minutes quotidiennes d'activités légères dans un premier temps** (marche, jardinage, étirements). Après deux semaines, elles seront complétées par 45 minutes d'activités d'intensité moyenne (marche rapide, vélo, jardinage plus intense, natation sans forcer, gymnastique douce). **Si elles sont réalisables, des activités d'intensité plus élevée peuvent être ensuite être pratiquées** au moins trois fois par semaine pendant 30 minutes pour un bénéfice optimal (gymnastique, jogging, natation, danse, golf, vélo d'appartement...).

DIX CONSEILS D'OBSERVANCE

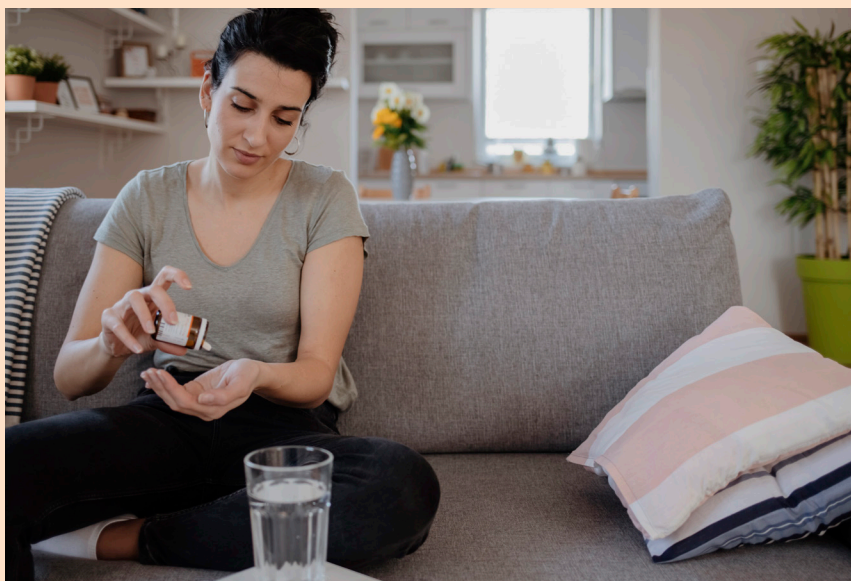
- 1 Mon traitement ne remplace pas les règles d'hygiène de vie, il ne fait que les compléter.
- 2 Je suis convaincu(e) de la nécessité de prendre mon traitement.
- 3 Je prends toujours mes médicaments à la même heure, pour éviter une trop forte baisse du taux de médicament dans mon sang.
- 4 J'associe la prise de mes médicaments à une habitude de vie : repas, brossage des dents... pour créer une routine qui m'aide à ne pas les oublier.
- 5 S'il m'arrive d'oublier une prise, je n'attends pas 24 heures. Je prends mon médicament et je décale d'autant la prise suivante.
- 6 En cas d'oubli d'un jour, je ne double pas la dose le lendemain.
- 7 Je n'arrête jamais brutalement un traitement, même lorsque j'ai l'impression de mal le tolérer. J'en parle toujours à mon médecin avant.
- 8 Je ne crains pas les effets secondaires des médicaments, je signale systématiquement à mon médecin ce que je ressens.
- 9 Je compare le nombre de médicaments qu'il me reste par rapport à mon prochain rendez-vous médical, pour ne pas prendre le risque d'en manquer.
- 10 Je vois mon médecin tous les trois mois, avec un bilan d'automesure (règle des 3).

LES FEMMES PLUS OBSERVANTES QUE LES HOMMES ?

58 % des femmes ayant un traitement contre l'hypertension ont leur pression artérielle contrôlée.
Contre 42 % des hommes...



Votre propre motivation est l'une des clés essentielles de la réussite de votre traitement contre l'hypertension.



QUESTIONNAIRE DE GIRERD ÊTES-VOUS OBSERVANT ?

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre traitement ?

☐ oui ☐ non

Depuis votre dernière consultation, avez-vous manqué de médicaments ?

☐ oui ☐ non

Vous arrive-t-il de prendre votre traitement en retard par rapport à l'heure habituelle ?

☐ oui ☐ non

Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement certains jours ?

☐ oui ☐ non

Vous arrive-t-il parfois de ne pas prendre votre traitement, en ayant l'impression qu'il vous fait plus de mal que de bien ?

☐ oui ☐ non

Estimez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?

☐ oui ☐ non

Pas de « oui ».

Bravo ! Vous respectez parfaitement votre traitement.

Un ou deux « oui ».

Restez attentif. Pour éviter les petits dérapages, essayez de vous organiser et de vous motiver pour bien suivre votre traitement.

Trois « oui » et plus.

Attention ! Parlez à votre médecin de vos difficultés à respecter votre traitement, afin de trouver ensemble des solutions.

Référence : Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Ciupek C, Mourad JJ, Consoli S. Evaluation de l'observance du traitement antihypertenseur par un questionnaire : mise au point et utilisation dans un service spécialisé. Presse Med. 2001 June;30(21):1044-1048.

NOTES

NOTES

POUR EN SAVOIR PLUS

www.fedecardio.org

Site de la Fédération Française de Cardiologie.

www.comitehta.org

Site du Comité Français de Lutte contre l'hypertension artérielle.

www.automesure.com

Site médical sur l'hypertension artérielle et les facteurs de risque cardio-vasculaire.

Un Cœur qui va,
la Vie qui bat !

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris
TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12

www.fedecardio.org



Documentation soutenue par le Ministère de la Santé et de la Prévention