

Hypertension Artérielle : Quoi de neuf en 2020 ?

Les recommandations internationales

Liens d'intérêts

- Soirée de formation pour les correspondants, invitations aux congrès :
 - Servier
 - Medtronic
 - Novonordisk
 - Novartis

1- Méthode de mesure de l'Hypertension Artérielle, définition, seuils.

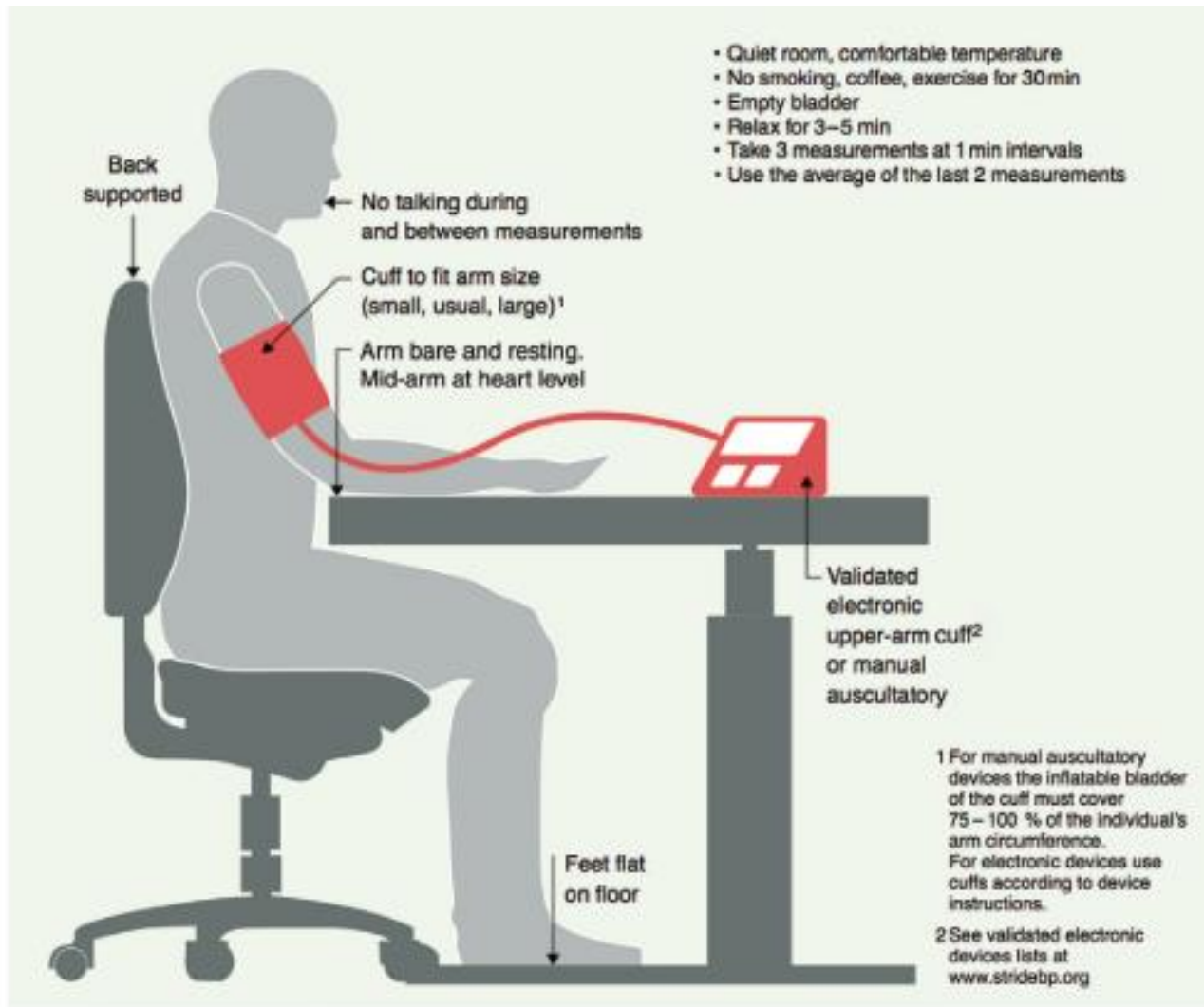


Figure 1. **ESSENTIAL** How to measure blood pressure.

1- Méthode de mesure de l'Hypertension Artérielle, définition, seuils.

Table 1. Classification of Hypertension Based on Office Blood Pressure (BP) Measurement

Category	Systolic (mm Hg)		Diastolic (mm Hg)
Normal BP	<130	and	<85
High-normal BP	130–139	and/or	85–89
Grade 1 hypertension	140–159	and/or	90–99
Grade 2 hypertension	≥160	and/or	≥100

Table 2. Criteria for Hypertension Based on Office-, Ambulatory (ABPM)-, and Home Blood Pressure (HBPM) Measurement

	SBP/DBP, mm Hg
Office BP	≥140 and/or ≥90
ABPM	
24-h average	≥130 and/or ≥80
Day time (or awake) average	≥135 and/or ≥85
Night time (or asleep) average	≥120 and/or ≥70
HBPM	≥135 and/or ≥85

2- Bilan à réaliser devant un diagnostic d'HTA

- **OBJECTIF :**
 - Rechercher des critères devant conduire à un bilan d'HTA secondaire
 - Evaluer les autres FDRCV et faire le point sur les complications de l'HTA

- **CE BILAN COMPREND :**

Laboratory Investigations and ECG

- **Blood tests:** Sodium, potassium, serum creatinine and estimated glomerular filtration rate (eGFR). If available, lipid profile and fasting glucose.
- **Urine test:** Dipstick urine test.
- **12-lead ECG:** Detection of atrial fibrillation, left ventricular hypertrophy (LVH), ischemic heart disease.

3- Evaluer le risque cardiovasculaire

Other Risk Factors, HMOD, or Disease	High-Normal SBP 130–139 DBP 85–89	Grade 1 SBP 140–159 DBP 90–99	Grade 2 SBP ≥160 DBP ≥100	
No other risk factors	Low	Low	Moderate	High
1 or 2 risk factors	Low	Moderate	High	
≥3 risk factors	Low	Moderate	High	High
HMOD, CKD grade 3, diabetes mellitus, CVD	High	High	High	

4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

A- Eliminer la prise de substance pro-hypertensive

- Il est recommandé de dépister, et si possible éliminer la prise de substances favorisant l'HTA.
- Les principales sont les suivantes :
 - Contraception oestroprogestative, AINS, corticoïdes, antidépresseurs ISRSNi, triptans, réglisse et substances dérivées, cocaïne, amphétamine, anti-calcineurine (ciclosporine), excès d'alcool ou de sel.
- Les **recommandations françaises sur l'HTA d'origine médicamenteuse** sont disponibles sur le site de la SFHTA

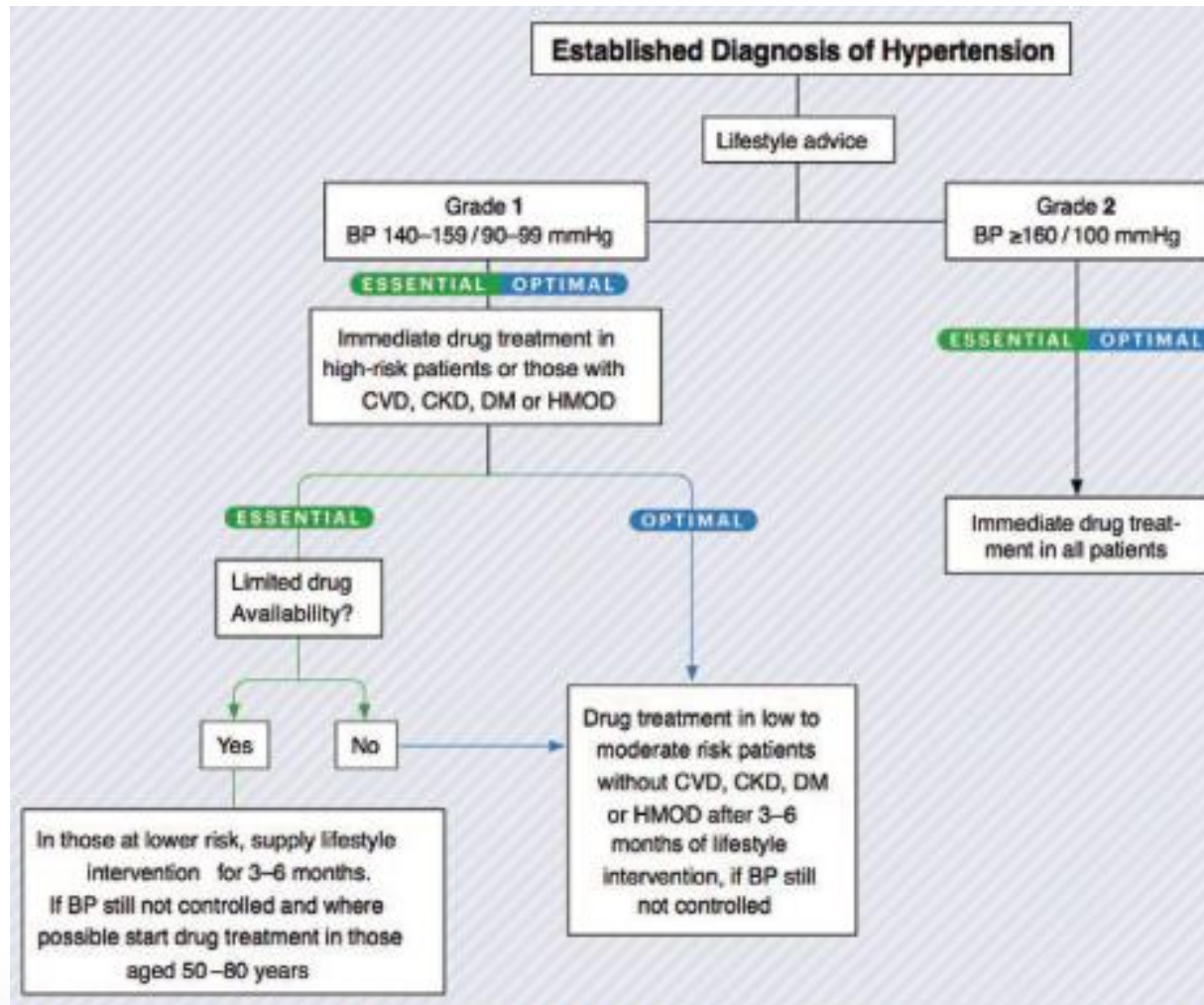
4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

B- Mesures hygiénodietétiques

- Applicables dès le stade de pression artérielle « normale haute » (130-139 / 85-89 mmHg)
 - Activité physique régulière, perte de poids
 - Alimentation équilibrée (régime DASH) riche en potassium
 - Limiter la consommation sodée, d'alcool, de substance excitante, le stress

4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

B- MHD seules d'abord ou traitement d'emblée ?



4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

C- Traitement pharmacologique

ESSENTIAL

Target BP reduction by at least 20/10 mmHg, ideally to <140/90 mmHg

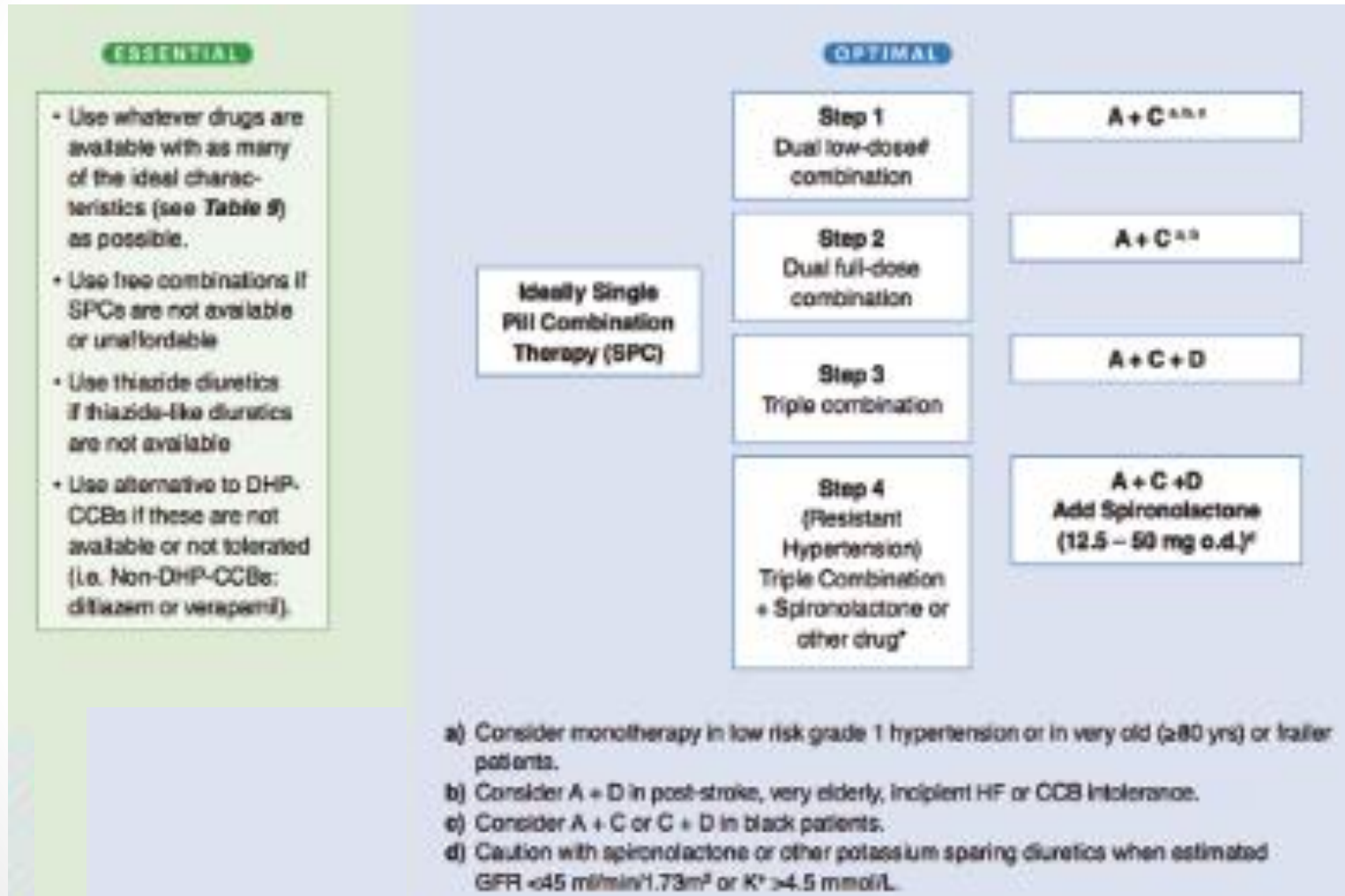
OPTIMAL

<65 years : BP target <130 / 80 mmHg if tolerated (but >120 / 70 mmHg).
≥65 years : BP target <140 / 90 mmHg if tolerated but consider an individualised BP target in the context of frailty, independence and likely tolerability of treatment.

Aim for
BP control
within 3 months

4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

C- Traitement pharmacologique



4- Traitement de l'Hypertension Artérielle

D- Evaluer et renforcer l'observance

- Favoriser la monoprise et les bithérapies fixes pour diminuer les comprimés.
- Choisir l'heure de prise en fonction des préférences du patient, lier le traitement à une habitude quotidienne pour éviter les oublis.
- Proposer au patient d'utiliser l'automesure tensionnelle.

5- L'Hypertension Artérielle résistante

- HTA persistante malgré :
 - 3 traitements incluant un diurétique,
 - A posologie maximale
 - Après avoir éliminé une pseudo-résistance.
 - HTA blouse blanche
 - Traitement sous optimal (pas de diurétique, doses insuffisantes)
 - Inobservance thérapeutique
- Adresser à un centre expert pour :
 - Bilan d'HTA secondaire
 - Discuter les traitements interventionnels
 - Spironolactone
- Recommandations françaises sur le site de la SFHTA

5- L'Hypertension Artérielle secondaire

- **5 à 10% de tous les hypertendus vus en soin primaire**
- **Réaliser un bilan d'HTA secondaire chez les patients suivants :**
 - Début précoce
 - HTA résistante
 - Anomalie évocatrice sur le bilan initial (hypokaliémie, insuffisance rénale, protéinurie)
 - Déséquilibre brutal, urgence hypertensive
- **Causes fréquentes :** L'hyperaldostéronisme primaire, les maladies rénales, la sténose des artères rénales, la prise de substance pressive, +/- le SAOS.

6- L'HTA du patient à la peau noire

- HTA plus jeunes, plus facilement résistante et compliquée.
- Restriction sodée, consommation de légume, perte de poids, utilisation de bithérapie Inhibiteurs calcique - diurétiques ou inhibiteur calcique - ARA2.
- Les ARA2 sont préférés, ces patients présentant plus facilement des angio-œdème aux IEC.
- Plus de détails dans les [recommandations françaises spécifiques](#) !

7- Les urgences hypertensives

- **Une élévation importante de la pression artérielle (>180/110) doit faire réaliser un bilan des organes cibles**
 - Examen cardiologique, neurologique, NFS plaquette, créatininémie, ionogramme sanguin, Haptoglobine, LDH, bandelette urinaire, un ECG et un fond d'œil.
- Ce bilan oriente entre « crise aiguë hypertensive » et urgence hypertensive
- La prise en charge thérapeutique dépendra essentiellement de l'atteinte d'organe cible

Conclusion

- **Pour contrôler la plupart des patients hypertendus, il faut :**
 - Confirmer l'Hypertension artérielle en ambulatoire, et surveiller au maximum les patients sur l'automesure tensionnelle
 - Dépister les formes secondaires systématiquement
 - Assurer une titration rapide des traitements antihypertenseurs
 - Adresser les patients résistants ou complexes

Vous voulez en savoir plus ?



<http://www.sfhta.eu>



<https://www.cnch.fr/groupes-du-cnch/hta/>

CjH

Club des jeunes Hypertensiologues



CJHTA



@CJH_HTA

Merci pour votre attention

