

Hypertension Artérielle de l'Adulte

Item N° 130 de L'ECN

Quelle est la définition de l'HTA ?

	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
PA normale	120	80
PA normale haute	130-139	85-89
HTA Grade 1 (légère)	140-159	90-99
HTA Grade 2 (modérée)	160-179	100-109
HTA Grade 3 (sévère)	≥ 180	≥ 110
HTA systolique isolée	> 140	< 90

-Mesures au cabinet médical et confirmées au minimum par 2 mesures par consultation,
-Au cours de 3 consultations successives, sur une période de 3 à 6 mois.
-En cas de PA ≥ 180/110 mmHg, il est recommandé de confirmer l'HTA par 2 mesures par consultation, au cours de 2 consultations rapprochées

Données cliniques : le statut cardiovasculaire

1. L'interrogatoire recherche:

- ATCD diabète ou d'hypercholestérolémie connus ;
- exposition au tabac ;
- ATCD coronaires, cérébrovasculaires, d'insuffisance cardiaque ou d'artérite ;
- des symptômes cardiovasculaires méconnus (dyspnée d'effort, angor, déficit neurologique, claudication) ;
- la notion d'une mortalité cardiovasculaire prématurée chez les parents du premier degré

2. L'examen recherche:

- des anomalies cardiaques (souffles et troubles du rythme)
- Des anomalies vasculaires (souffles cervicaux ou des artères des membres inférieurs, abolition d'un ou plusieurs pouls),
- OMI compatible avec une atteinte cardiaque ou rénale.

Bilan initial de l'HTA

Tests recommandés par l'ANAES	Ces tests doivent être réalisés avant la prescription d'un traitement antihypertenseur
Mesure à jeun de : Potassium	sans garrot pour éviter une hémolyse
Créatinine	CCr : formule de Cockcroft ou MDRD
Glucose	
Chol. Tot., HDL, Tg	LDL calculé
bandelette urinaire : hématurie et protéinurie	A quantifier sur 24 h si test +
ECG	12 dérivations

Principaux facteurs de risque cardiovasculaire

- Âge (> 50 ans chez l'homme et > 60 ans chez la femme)
- Tabagisme (tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans)
- Antécédents familiaux d'accident cardio-vasculaire précoce
o infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 55 ans chez le père ou chez un parent du premier degré de sexe masculin
o infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du premier degré de sexe féminin
o -AVC précoce (< 45 ans)
- Diabète (diabète traité ou non traité)
- Dyslipidémie
o LDL-cholestérol ≥ 1,60 g/l (4,1 mmol/l)
o HDL-cholestérol ≤ 0,40 g/l (1 mmol/l) quel que soit le sexe
<i>Autres paramètres à prendre en compte lors de la prise en charge du patient hypertendu</i>
- Obésité abdominale (périmètre abdominal > 102 cm chez l'homme et 88 cm chez la femme) ou obésité (IMC > 30 kg/m ²)
- Sédentarité (absence d'activité physique régulière, soit environ 30 min, 3 fois/sem) ;
- Consommation excessive d'alcool (plus de 3 verres de vin/j chez l'homme et 2 verres/j chez la femme)

Les traitements non médicamenteux

- Nécessaires mais rarement suffisants
- Effet net sur la PAS (mm Hg) chez l'hypertendu:
 - Réduction du poids -5,2 [-8,3/-2,0]
 - Réduction de l'alcool -3,9 [-5,0/-2,8]
 - Réduction des apports sodés -2,9 [-5,8/0]
 - Contrôle du stress -1,0 [-2,3/+0,3]
 - Exercice physique -0,8 [-5,9/+4,2]

Ebrahim et al., J Public Health Med 1998;20:441
Xin et al., Hypertension 2001;38:1112

Essentiels

Eléments pour le choix de la première prescription

	Indications électives	Contre-indications
Diurétiques thiazidiques	HTA systolique Insuffisance cardiaque compensée, diabète	Hypokaliémie Goutte
Béta-bloquants	Insuffisance coronaire ou cardiaque, tachyarythmie, migraine	BAV II-III, Asthme, BPCO, insuffisance cardiaque décompensée, Raynaud
IEC / ARA	Insuffisance coronaire / cardiaque, HVG, néphropathie diabétique	Hyperkaliémie, angio-œdème (IEC), SAR, grossesse
ACC : Dihydropyridines Diltiazem, verapamil	HTA systolique isolée, Angor, tachyarythmie	BAV II-III

Algorithme de traitement selon la HAS

	PA 140-159/90-99 mmHg	PA 160-179/100-109 mmHg	PA >180/110 mmHg
0 FDR CV	Risque faible MHD 6 mois puis TTT pharmaco si objectif non atteint	Risque moyen MHD 1 à 3 mois puis TTT pharmaco si objectif non atteint	Risque élevé MHD et TTT pharmacologique
1 à 2 FDR CV	Risque moyen MHD à 3 mois puis TTT pharmaco si objectif non atteint		
3 FDR CV et/ou AOC et/ou diabète	Risque élevé MHD et TTT pharmacologique		

Quel suivi ultérieur ?

PA	3-6 mois
Interrogatoire et examen CV	12 mois
Recherche de protéinurie ¹	12 mois
Créatininémie ^{1,2}	1-2 ans
Glycémie ¹	3 ans
Cholestérol total et HDL, triglycérides ¹	3 ans
ECG 12 dérivation ¹	3 ans

¹ si initialement anormaux
² avant et après introduction d'un IEC ou d'un diurétique, avec une kaliémie

