

Le traitement de l'hypertension artérielle : recommandations 2007.

Les nouvelles recommandations pour la prise en charge de l'hypertension artérielle, publiées dernièrement par les associations internationales compétentes, contiennent un certain nombre de concepts très récents. Ces recommandations seront très utiles pour tous les médecins confrontés à ce problème médical très fréquent, mais certainement aussi pour les patients eux-mêmes.

L'hypertension artérielle, surtout au début, est plutôt un facteur de risque pour le développement de maladies cardiovasculaires qu'une maladie en elle-même. Les textes soulignent à maintes reprises que l'hypertension artérielle n'est qu'un élément du risque et qu'elle doit être considérée en association à d'autres facteurs de risque tels que le poids, le cholestérol, le diabète, le tabagisme. Tous ensemble, ces facteurs constituent le risque "global" de maladies cardiovasculaires. La bonne compréhension de ce nouveau concept de "risque global" comporte un certain nombre d'importantes implications pratiques. Nous sommes tous habitués à considérer séparément chaque facteur de risque individuel, comme p.ex. l'hypertension, des taux élevés de cholestérol, etc. Il va de soi que cette approche reste toujours correcte, bien que le concept de "risque global" y ajoute des éléments nouveaux. Une personne qui présente différents facteurs de risque, même modérément élevés, peut rapidement aboutir à un risque global aussi élevé que la personne qui ne présente qu'un seul risque fortement augmenté. L'importance de ceci n'est pas négligeable en pratique quotidienne : de nombreux patients ont en effet une ten-

habituelle de la mesurer n'est pas particulièrement complexe si l'on y consacre le temps et l'attention nécessaires. Ce qui complique beaucoup les choses est le fait que la tension artérielle n'est pas un chiffre constant et qu'elle peut fluctuer considérablement pendant le jour et la

Personne ayant une tension artérielle de 13 cm de mercure

Facteurs de risque associés	Risque global obtenu
Pas d'autres facteurs de risque	Risque de base
+ 1-2 facteurs de risque	Légère augmentation
+ 3 facteurs de risque ou diabète	Forte augmentation
+ maladies cardiovasculaires existantes ; maladies rénales	Très forte augmentation du risque global

Figure 1.

sion artérielle légèrement augmentée, des taux sanguins de lipides légèrement élevés, sont modérément obèses, etc. Nombreux sont ceux qui pensent que ce n'est pas très grave ; toutefois, si l'on calcule le risque global de ces patients, il n'est pas rare que l'on arrive à un résultat aussi élevé que celui de quelqu'un qui présente par exemple une hypertension artérielle marquée, comme unique facteur de risque (figure 1). Heureusement, le risque global peut tout aussi bien être traité, pour autant que l'on soit conscient de ce nouveau mode de calcul.

Les recommandations 2007 attachent énormément d'importance à la manière de mesurer la tension artérielle. En effet, c'est toute la définition de l'hypertension qui en dépend. La mesure de la tension artérielle est une technique à la fois simple et difficile. En effet : la manière

de mesurer la tension artérielle est souvent faite de manière limitée à la valeur observée pendant une journée normale. Pour y remédier, on a conçu des techniques permettant de mesurer la tension artérielle automatiquement pendant une journée normale, ainsi que des techniques utilisables par le patient lui-même. Ceci permet d'obtenir des informations très utiles pour l'évaluation du risque global susmentionné, ainsi que pour le traitement. Attention : la définition de ce que sont une tension artérielle normale et une tension artérielle augmentée diffère toutefois pour chacune des techniques utilisées.

Cependant, une tension artérielle élevée doit être ramenée à une valeur cible donnée, et à cet égard, il existe des règles spécifiques pour chaque technique de mesure. De manière générale, on admet qu'une tension artérielle élevée, mesurée pendant la consultation, doit être abaissée jusqu'à une valeur de 14/9 centimètres de mercure ; si le risque global est clairement trop élevé, la diminution devra même être plus importante. Ceci nécessite tant une adaptation du mode de vie que souvent, l'utilisation de médicaments. L'alimentation joue ici un très grand rôle. Les patients hypertendus doivent contrôler leur poids, consommer moins de sel ; il est judicieux de pratiquer régulièrement de l'exercice physique. On constate souvent que les patients ne suivent peu ou pas complètement ces conseils, et dans ce cas, la tension ne peut être contrôlée qu'au moyen de médicaments. Parfois, on pense que ces médicaments apportent davantage d'inconvénients que

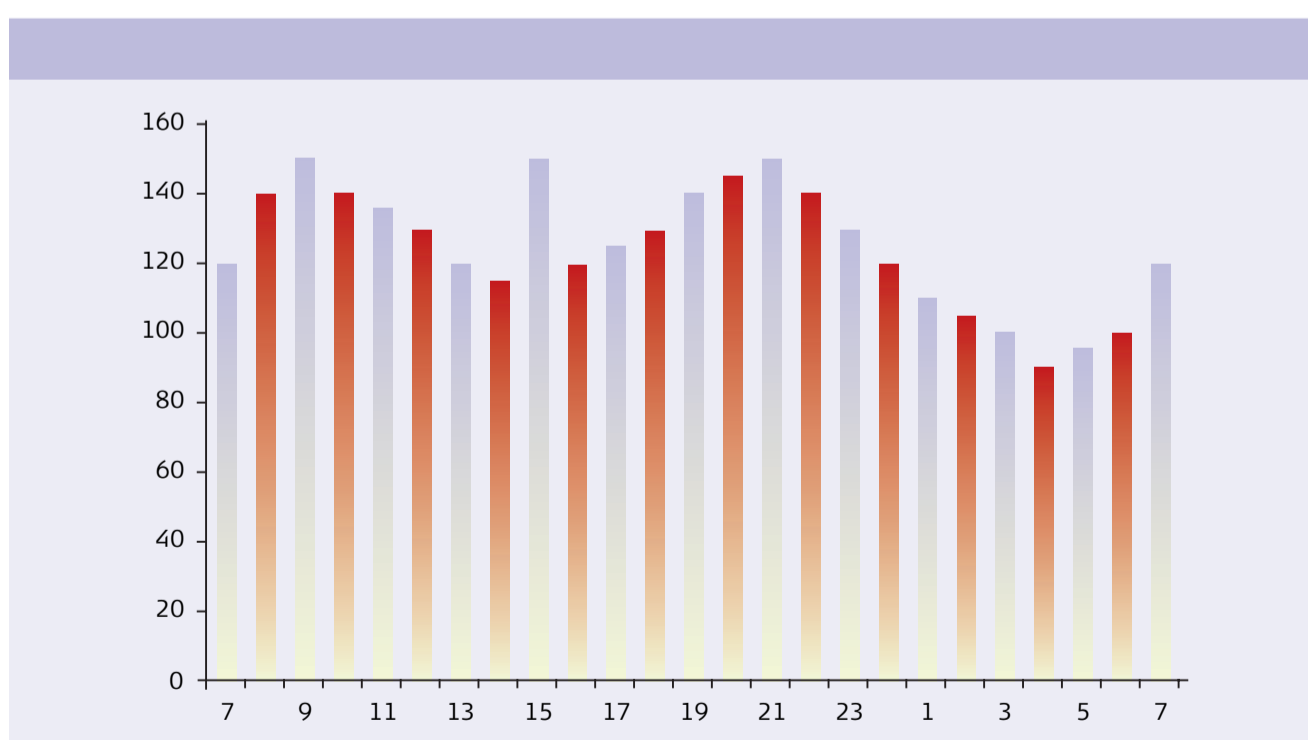


Figure 2. Courbe typique de la tension artérielle pendant 24 heures. Les heures du jour/de la nuit sont indiquées de gauche à droite ; de bas en haut, on observe les chiffres tensionnels, indiqués en mm de mercure. On voit que la tension artérielle est basse au petit matin, pour ensuite grimper jusqu'à 145 mm de mercure ; par la suite, la tension artérielle diminue jusqu'au début de l'après-midi ; à 15 heures, une émotion (mauvaise nouvelle) entraîne une élévation tensionnelle. Par après, la tension diminue à nouveau pour réaugmenter au cours de la soirée. Pendant la nuit, la tension artérielle diminue jusqu'à des chiffres parfois étonnamment bas.



d'avantages. Néanmoins, les recommandations citent une série d'excellentes études montrant qu'ils réduisent considérablement le risque global et donc également le risque de développer des maladies cardiovasculaires.

Toutefois, le choix des médicaments, qui diffère très souvent fortement en fonction du type de patients, nécessite toujours une grande prudence et une attention constante.

Les recommandations soulignent néanmoins que la tension artérielle cible (14/9) n'est souvent pas atteinte, en dépit du fait que le médecin a prescrit un traitement adéquat. On mentionne des

chiffres indiquant que dans près de la moitié des cas, la tension artérielle souhaitée n'est pas atteinte, ou pire, pas maintenue. Ceci est particulièrement décevant, quand on sait qu'on dispose de tous les médicaments nécessaires pour abaisser la tension artérielle à souhait et... que l'on échoue malgré tout. De nombreuses causes sont possibles. Souvent, tout repose sur un malentendu, lorsque les patients pensent qu'une fois que la tension artérielle a suffisamment diminué, le traitement peut être réduit ou même arrêté. Cette conception est toutefois totalement erronée : une tension artérielle trop élevée doit être trai-

tée constamment, de sorte que le risque global peut diminuer à souhait, et avec lui les risques de maladies cardiovasculaires. Les recommandations 2007 soulignent à plusieurs reprises qu'il faut tout mettre en oeuvre pour éviter pareil cours décevant des choses. À cet égard, un contrôle régulier de la tension artérielle joue un rôle clé ; ce n'est qu'alors que médecin et patient peuvent constater, ensemble, que l'objectif est atteint.

Prof. D.L.Clement ▶
Université de Gand