



♥ LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMMENCE AVEC NOUS ♥

Hypertension - Le saviez-vous?

- La PA ↑ est l'une des principales causes de décès dans le monde. En vieillissant, le risque à vie est > 90%.
- 50 % des Canadiens âgés de plus de 65 ans souffrent d'hypertension.
- 1 Canadien adulte sur 5 a une PA à la limite supérieure normale; près de 43 % n'en sont pas conscients.
- Plus de 90 % des patients hypertensifs ont des facteurs de risque cardiovasculaire additionnels qui doivent être dépistés, évalués et pris en charge (p. ex., hyperglycémie, hyperlipidémie, obésité, tabagisme, sédentarité).

• Pression artérielle (PA) :

Optimale	Normale	Limite supérieure normale
< 120 et < 80	< 130 et < 85	130 – 139 ou 85 – 89

- L'hypertension est une PA > 140/90 ou > 130/80 chez les gens atteints de diabète ou de maladie rénale.
- La pression artérielle cible (à domicile) devrait se situer à moins de 135/85.
- **Les modifications au mode de vie** sont la **pierre angulaire** de la prise en charge de l'hypertension et les modifications suivantes doivent être **préconisées** :
 - [Maintien d'un régime faible en sel (moins de 2300 mg ou 1 c.-à-t./jour au total) et en gras saturés, riche en fruits et légumes frais qui privilégie les produits laitiers faibles en gras; régime de type DASH (Approches diététiques pour stopper l'hypertension)]. Plusieurs aliments transformés ou provenant de restaurants contiennent des niveaux élevés de sodium par portion.
 - De 30 à 60 minutes accumulées (ou continues) d'activité dynamique d'intensité modérée (p. ex., marche, bicyclette, nage, jogging) de quatre à sept jours par semaine.
 - Perte de poids pour ceux qui ont un surplus de poids.
 - Réduction de l'alcool chez ceux qui boivent plus de deux consommations standard/jour.
 - Un milieu sans fumée et l'abandon du tabac pour réduire les facteurs de risque cardiovasculaire.
 - Maintien d'une glycémie (taux de sucre sanguin) normale.
 - Encourager la mesure de la PA à domicile à l'aide d'un dispositif approuvé et d'une technique appropriée.
- Pour la plupart des gens, deux médicaments ou plus devront être associés aux modifications du mode de vie pour atteindre les cibles tensionnelles recommandées. La réduction moyenne de la PA grâce aux modifications du mode de vie ou à un seul antihypertenseur est de 10/5. Une association de médicaments (p. ex., diurétique avec inhibiteur de l'ECA) est à prévoir pour prendre en charge l'hypertension.
- Mettre l'accent sur l'adhésion. Le non-respect du mode de vie et de la pharmacothérapie est une importante cause de la piètre maîtrise de la pression artérielle et il contribue à ↑ le risque cardiovasculaire global.
- Les diurétiques thiazidiques, inhibiteurs de l'ECA, ARA, BCC à action prolongée et bêtabloquants* sont les classes recommandées. * les bêtabloquants ne sont **pas** indiqués en 1^{er} recours chez les patients de 60 ans ou plus
- Exemples de médicaments, conditions et substances qui peuvent provoquer ou aggraver l'hypertension:
 - AINS y compris les inhibiteurs de la COX-2
 - Stéroïdes
 - Contraceptifs oraux et hormones sexuelles
 - Vasoconstricteurs/agents sympathomimétiques
 - Stimulants y compris les drogues illicites (p. ex., cocaïne), décongestionnants
 - Racine de réglisse
 - Apnée du sommeil
 - Sel de table
 - ** L'excès de sodium alimentaire est une importante cause d'hypertension **

Sources : Politique sur le sodium, Pression artérielle Canada; Recommandations - 2009 du Programme éducatif canadien sur l'hypertension

Dorothy Morris IA, BScN, MA, CSIC(C)

Présidente, Comité national de promotion de la santé CCIISC



Tableau 8 : Facteurs à considérer avant d'envisager de personnaliser le traitement antihypertenseur*†

ECA enzyme de conversion de l'angiotensine; AIT accident ischémique transitoire; ARA antagoniste des récepteurs de l'angiotensine

	Traitement initial	Traitement de 2 ^e intention	Notes et/ou Mises en garde
HYPERTENSION SANS MALADIE COEXISTANTE			CIBLE < 140/90 mmHg
Hypertension diastolique +/- systolique	Diurétiques thiazidiques, bêtabloquants, inhibiteurs de l'ECA, ARA ou BCC à action prolongée (envisager l'ASA et les statines chez certains patients). Envisager de commencer le traitement par une association de médicaments de première intention si la pression artérielle systolique est >20 mmHg ou la diastolique est >10 mmHg au-dessus de la cible.	Association de médicaments de première intention	On ne recommande pas les bêtabloquants en 1 ^{er} recours chez les patients de ≥ 60 ans. Chez les patients recevant des diurétiques en monothérapie, administrer des diurétiques d'épargne potassique pour prévenir l'hypokaliémie. On ne recommande pas les inhibiteurs de l'ECA chez les patients de race noire. Les inhibiteurs de l'ECA, ARA et inhibiteurs directs de la rénine sont tératogènes et la prudence est de mise chez les femmes en âge de procréer. L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée.
Hypertension systolique isolée sans maladie concomitante	Diurétiques thiazidiques, ARA, ou BCC de type dihydropyridinique à action prolongée.	Association de médicaments de première intention	Les mêmes que dans le cas de l'hypertension diastolique +/- systolique
DIABÈTE			CIBLE < 130/80 mmHg
Diabète accompagné de maladie du rein (néphropathie)	Inhibiteurs de l'ECA ou ARA	Ajout de diurétiques thiazidiques, bêtabloquants cardiosélectifs, BCC à action prolongée	Si le taux de créatinine sérique est > 150 µmol/L, substituer un diurétique de l'anse aux diurétiques thiazidiques à faible dose, en cas d'hypervolémie
Diabète sans néphropathie	Inhibiteurs de l'ECA, ARA, BCC de type dihydropyridinique ou diurétiques thiazidiques	Association de médicaments de première intention ou, s'ils ne sont pas tolérés, ajout de bêtabloquants cardiosélectifs et/ou de BCC à action prolongée, non dihydropyridiniques	Rapport albumine - créatinine (RAC) < 2,0 mg/mmol chez les hommes et < 2,8 mg/mmol chez les femmes. L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée.
MALADIE CARDIOVASCULAIRE OU VASCULAIRE CÉRÉBRALE			CIBLE < 140/90 mmHg
Angine	Bêtabloquants, inhibiteurs de l'ECA sauf chez les patients à faible risque	BCC à action prolongée	La nifédipine à action brève est déconseillée. L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée.
Antécédents d'infarctus du myocarde	Bêtabloquants et inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA)	BCC à action prolongée	L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée.
Insuffisance cardiaque	Inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA) et bêtabloquants. Spironolactone chez les patients qui présentent des symptômes de classe NYHA III ou IV.	ARA en plus de l'inhibiteur de l'ECA. Association hydralazine / dinitrate d'isosorbide. Les diurétiques thiazidiques ou de l'anse sont recommandés à titre de traitement d'appoint.	Ajuster la posologie d'IECA et d'ARA à celle utilisée dans les essais cliniques. Les BCC non dihydropyridiniques sont déconseillés (diltiazem, vérapamil). Si l'on administre un inhibiteur de l'ECA en association avec un ARA, il faut suivre de près la kaliémie et la fonction rénale.
Hypertrophie ventriculaire gauche	Aucun impact sur les recommandations de traitement initiales	Association d'agents additionnels	L'hydralazine et le minoxidil peuvent aggraver l'hypertrophie ventriculaire gauche
Antécédents d'accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'accident ischémique transitoire (AIT)	Association d'un inhibiteur de l'ECA et diurétique	Association d'agents additionnels	Cette recommandation ne s'applique pas en cas d'AVC aigu. L'abaissement de la PA réduit les complications vasculaires cérébrales récurrentes chez les patients ayant des antécédents de maladie vasculaire cérébrale stable. L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée.
NÉPHROPATHIE CHRONIQUE SANS DIABÈTE			CIBLE < 130/80 mmHg
Néphropathie chronique non diabétique avec protéinurie	Inhibiteurs de l'ECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA) en présence de protéinurie. Diurétiques à titre de traitement d'appoint.	Association d'agents additionnels	Les inhibiteurs de l'ECA et les ARA sont déconseillés en cas de sténose bilatérale des artères rénales ou de sténose unilatérale dans le cas d'un rein solitaire. Suivre de près les taux de créatinine et de potassium sérique chez les patients sous inhibiteur de l'ECA ou sous ARA. L'association d'un inhibiteur de l'ECA et d'un ARA est spécifiquement déconseillée chez les patients atteints de néphropathie chronique sans protéinurie.
Maladie rénovasculaire	Aucune influence sur les recommandations concernant le traitement initial	Association d'agents additionnels	Les inhibiteurs de l'ECA et les ARA sont déconseillés en cas de sténose bilatérale des artères rénales ou de sténose unilatérale dans le cas d'un rein solitaire.
AUTRES MALADIES			CIBLE < 140/90 mmHg
Maladie artérielle périphérique	Aucune influence sur les recommandations concernant le	Association d'agents additionnels	Les bêtabloquants sont déconseillés en cas de maladie grave

	traitement initial		
Dyslipidémie	Aucune influence sur les recommandations concernant le traitement initial	Association d'agents additionnels	
Protection vasculaire globale	Thérapie aux statines pour patients avec 3 + facteurs de risque cardiovasculaire ou l'athérosclérose. AAS à faible dose chez patients dont la PA est maîtrisée.		Faire preuve de prudence relativement à la recommandation sur l'AAS si la pression artérielle n'est pas maîtrisée.

* Reproduit avec la permission du Programme éducatif canadien sur l'hypertension

† Il est recommandé que les adultes normotensifs atteints d'une maladie cardiovasculaire avérée soient traités à l'aide d'un inhibiteur de l'ECA. Les adultes normotensifs qui ont fait un AVC ou un AIT devraient être traités à l'aide d'un inhibiteur de l'ECA et un diurétique.