



## La prise en charge de la pression artérielle

### Que dit le PECH?



Luc Poirier, B Pharm, MSc

Présenté dans le cadre de la conférence : *Les journées de pharmacologie*,  
Université de Montréal, juin 2007

#### Le cas de M. Rivard

M. Rivard est un nouveau patient qui vous a récemment été adressé par le pharmacien associé à votre clinique. En effet, lors d'une visite à la pharmacie, la tension artérielle de monsieur se situait approximativement à 152/100 mmHg.

Votre nouveau patient est âgé de 52 ans et est porteur d'une hypercholestérolémie. Il avoue manger souvent au restaurant et être assez peu actif. De plus, il rapporte être un peu surpris par ses valeurs de tension artérielle. En effet, il se rappelle avoir eu des résultats se situant autour de 136/88 mmHg il y a deux ans, lors d'une visite inopinée chez l'infirmière de son usine.

**Que faire pour diminuer de façon optimale les résultats de TA de ce patient?**

**M. Poirier** est chercheur-clinicien à la Clinique d'hypertension et au Département de pharmacie du Centre hospitalier Universitaire de Québec (CHUL). Il est aussi professeur de clinique à la Faculté de pharmacie de l'Université Laval.

Pour la huitième année consécutive, le Programme Éducatif Canadien sur l'Hypertension (PECH) présente une version révisée des recommandations canadiennes pour la prise en charge de l'hypertension artérielle. Dans cette édition, de nouveaux messages destinés à améliorer la prise en charge des patients hypertendus ont été intégrés.

#### Une tension artérielle normale élevée ou une préhypertension?

L'hypertension artérielle représente un problème de santé mondial dont la prévalence est en constante croissance. Les plus récentes données suggèrent que le risque de développer une hypertension chez les adultes âgés de plus de 65 ans est de l'ordre de plus de 90 %.



**Pour cette raison, et à cause du risque important pour la santé, le PECH renforce l'importance d'évaluer sur une base continue la tension artérielle de tous les adultes.**

Cependant, on devra porter une attention particulière aux sujets chez lesquels on objective une tension artérielle dite normale

élevée (130-139/85-89 mmHg). Comme pour M. Rivard, lors de sa visite d'il y a deux ans, un adulte sur cinq présente une tension artérielle normale élevée. Une récente étude a démontré que ces patients ont respectivement 40 et 60 % de risque de développer une hypertension artérielle au cours des deux et quatre prochaines années. À la suite de la publication de ces données, le concept de préhypertension a été mis de l'avant aux États-Unis.



Toutefois, le PECH, comme de nombreux autres organismes, n'a pas adopté ce vocable mais a cependant formulé une recommandation ferme à l'effet que la tension artérielle des patients présentant une tension artérielle normale élevée soit mesurée annuellement.

*Il est actuellement démontré que plus de 90 % des sujets atteints d'hypertension ont au moins un facteur de risque additionnel.*

## L'évaluation du risque cardiovasculaire

Il est actuellement démontré que, comme M. Rivard, plus de 90 % des sujets atteints d'hypertension ont au moins un facteur de risque additionnel.



Il s'avère donc très important d'évaluer le risque cardiovasculaire chez tout patient atteint d'hypertension.

Pour ce faire, l'échelle de Framingham demeure toujours un outil très valable. Plus récemment, on commence à préconiser l'utilisation de l'échelle SCORE qui intègre différentes variables (outre la tension artérielle) dont l'âge, le sexe, le cholestérol et le statut tabagique. La prise en charge des facteurs de risque identifiés peut ainsi permettre de réduire le risque cardiovasculaire de 60 %.

## La modification des habitudes de vie : un acteur incontournable



Le PECH réitère l'importance d'instaurer un traitement non pharmacologique impliquant la modification de certaines habitudes de vie chez tout patient hypertendu.

En effet, des études démontrent clairement l'efficacité de certaines mesures à réduire significativement la tension artérielle, et ce, de façon similaire à un agent antihypertenseur utilisé en monothérapie.

### La perte de poids

Chez M. Rivard, une diminution du poids pourrait induire une baisse de tension artérielle systolique/diastolique de l'ordre de -1,1/-0,9 mmHg par kilogramme de poids perdu.



L'adhésion à un programme de modifications des habitudes alimentaires, comme la diète DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*), a notamment démontré des réductions de tension artérielle de l'ordre de -11,4/-5,5 mmHg.

### La réduction de la consommation de sel

En 2007, un des messages clés du PECH consiste aussi à tenter de réduire la consommation de sel des Canadiens. Une récente étude démontre en effet qu'une consommation excessive de sel serait responsable de plus de 17 % des cas d'hypertension. Comme M. Rivard, ceux qui fréquentent beaucoup les restaurants s'exposent notamment à une consommation élevée de sel.



**Les recommandations actuelles sont donc de réduire la consommation de sodium à moins de 100 mmol par jour, ce qui correspond approximativement à moins d'une cuillerée à thé de sel.**

*Très peu de sujets atteints d'hypertension atteindront les cibles avec l'utilisation d'un seul agent antihypertenseur.*

### Le traitement d'association

Très peu de sujets atteints d'hypertension atteindront les cibles avec l'utilisation d'un seul agent antihypertenseur.



**Une des recommandations du PECH consiste à favoriser l'utilisation de thérapies d'association, soit en combinant le traitement pharmacologique**

**et la modification des habitudes de vie, soit en utilisant deux ou plusieurs agents antihypertenseurs en association.**

En plus des combinaisons de traitement déjà recommandées, l'association d'un diurétique thiazidique et d'un bloquant des canaux calciques a été ajoutée aux recommandations à la suite de la publication de l'étude FEVER. Ainsi, chez tous les hypertendus, la cible sera d'abaisser la tension artérielle en deçà de 140/90 mmHg, sauf pour les sujets avec une maladie rénale chronique et un diabète, où il est impératif de viser en deçà de 130/80 mmHg. Ainsi, il est important d'utiliser certaines classes spécifiques d'agents antihypertenseurs lorsque des indications d'utilisation les recommandent (ex. : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [IECA] ou antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II [ARA] lors de diabète).

### Le suivi : un gage de succès



**Le succès du traitement de l'hypertension consiste à effectuer un suivi du patient hypertendu. Chez un hypertendu dont l'hypertension n'est pas maîtrisée, il est recommandé d'effectuer un suivi à chaque deux mois.**

Pour ce faire, l'approche interdisciplinaire peut s'avérer d'une aide précieuse, puisqu'elle permet d'impliquer dans le suivi non seulement le médecin mais tous les professionnels de la

santé qui gravitent autour du patient (infirmière, pharmacien, diététiste, etc.). L'objectif du suivi consistera à atteindre la tension artérielle cible en intensifiant le traitement antihypertenseur mais aussi en tentant d'améliorer l'adhésion au traitement qui s'avère souvent problématique chez les patients appelés à prendre un traitement au long cours.

Pour plus de renseignements sur les recommandations du PECH, veuillez consulter le site [www.hypertension.ca](http://www.hypertension.ca). *Clin*

*L'objectif du suivi consistera à atteindre la tension artérielle cible en intensifiant le traitement antihypertenseur mais aussi en tentant d'améliorer l'adhésion au traitement.*

Bibliographie

1. Liu L, Zhang Y, Liu G, et coll: FEVER Study Group. The Felodipine Event Reduction (FEVER) Study: A Randomized Long-Term Placebo-Controlled Trial in Chinese Hypertensive Patients. J Hypertens. 2005 Dec; 23(12):2157-72.



**LISEZ POUR UN AVENIR SANS SP!**

Le Marathon de lecture SP est une activité qui permet aux jeunes de découvrir le passionnant monde de la littérature, tout en amassant des fonds pour contribuer à un avenir sans sclérose en plaques.



**JULIANNE CÔTÉ ET MARIE-JOSÉE TREMBLAY**  
(Sara et Shandy dans Ramdam), porte-parole

Société canadienne de la sclérose en plaques **SP**  
Division du Québec

Pour inscrire votre école, composez le 1-800-268-7582 ou visitez le [www.marathondelecturesp.com](http://www.marathondelecturesp.com)