

La mission de **GlaxoSmithKline** est d'améliorer la qualité de la vie pour que chaque être humain soit plus actif, se sente mieux et vive plus longtemps



Dossier Santé

L'Hypertension Artérielle

Sommaire

- Ce qu'il faut savoir
- Mieux comprendre en images
- Examens expliqués
- Traitements expliqués
- Conseils de tous les jours
- Vos questions
- Glossaire
- Adresses utiles
- Testez vos connaissances

www.aux-meilleurs-prix.net

• Ce qu'il faut savoir

DÉFINITION

Qu'est ce que la tension artérielle ?

La tension artérielle prise par le médecin correspond à la pression du sang dans les artères.

Elle est mesurée avec un tensiomètre qui donne deux chiffres : le premier chiffre, le plus élevé, reflète la pression artérielle systolique (PAS), autrement dit la pression du sang lorsque le cœur se contracte et propulse le sang dans les artères ; le second chiffre, le plus bas, correspond quant à lui à la pression du sang quand le muscle cardiaque se relâche : c'est la pression artérielle diastolique (PAD).

La pression artérielle est mesurée en millimètres de mercure (mmHg) par l'appareil par exemple 120mmHg/80mmHg.



Le médecin, en général annonce à son patient sa tension en centimètres de mercure, ce qui donnera par exemple 12/8 pour une pression artérielle correspondant à 120/80 mmHg.

Grâce à une certaine pression dans les artères, l'oxygène sanguin est distribué dans tous les tissus de l'organisme.

Comment ça marche ?

Il est important que la pression artérielle soit suffisante pour que tous les organes soient irrigués et oxygénés en particulier le cerveau, organe noble de l'organisme. Aussi, des mécanismes régulateurs existent pour assurer ce service.

La pression artérielle est dépendante de plusieurs facteurs : facteur cardiaque, la pompe cardiaque ; facteur vasculaire, le diamètre des vaisseaux sanguins et facteur sanguin, le volume sanguin. Ces facteurs sont intriqués pour que la pression artérielle tende toujours vers des chiffres normaux.

Si la pompe cardiaque faiblit (par exemple : ralentissement de la fréquence cardiaque, insuffisance

cardiaque), la pression artérielle diminuera ; au contraire si le cœur s'accélère (tachycardie), la pression augmentera.

Si le diamètre des vaisseaux diminue (vaso-constriction), la pression augmentera, si les vaisseaux se dilatent (vaso-dilatation), elle diminuera.

Si le volume sanguin diminue comme par exemple lors d'une hémorragie ou lors d'une déshydratation importante, la tension va chuter ; si, dans ces circonstances, on remplit les vaisseaux par une transfusion de sang ou des perfusions, la tension va remonter.

Tous ces mécanismes sont intriqués et se compensent entre eux ; si un mécanisme est déficient, un autre prendra le relais afin que la tension tende vers des chiffres normaux : ainsi, par exemple lors d'une hémorragie où le volume sanguin diminue et où la tension chute, les petits vaisseaux périphériques auront tendance à se contracter, le cœur aura tendance à s'accélérer pour faire remonter la tension.

L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle, souvent désignée par les 3 lettres HTA, est une élévation permanente de la pression du sang dans les artères au dessus des chiffres normaux, c'est-à-dire quand la tension artérielle est égale ou supérieure à 140/90 mmHg (ou 14/9).

Il faut donc que le tensiomètre indique une valeur tensionnelle de 135/85 mmHg maximum (13,5/8,5) pour que la tension soit normale.

Mais la pression artérielle est variable selon les moments de la journée et les circonstances : elle augmente avec l'effort, les émotions violentes, tandis qu'elle s'abaisse lorsque l'organisme est au repos et pendant la nuit.

Pour affirmer qu'une personne est atteinte d'hypertension artérielle il faut que la tension soit élevée en permanence, que les chiffres tensionnels soient toujours au-dessus des valeurs normales, quelques soient les circonstances et à l'occasion de plusieurs consultations.

L'hypertension artérielle peut être due à diverses maladies, mais c'est rare ; souvent aucune cause n'est retrouvée, on parle alors d'hypertension artérielle essentielle, c'est-à-dire qu'aucune pathologie particulière n'en est directement responsable.

L'hypertension artérielle essentielle représente 90 % des cas d'hypertension artérielle. (source : www.santé.gouv.fr)

Il ne faut pas confondre tension nerveuse et tension artérielle : une idée reçue partagée par bon nombre de français, un sondage Sofres de 2001 montre en effet que près de 29 % des français interrogés pensent que tension nerveuse est synonyme de tension artérielle. (source : www.tns-sofres.com)

Oui ! le stress fait monter la tension mais cela ne signifie pas hypertension artérielle. Quand la personne est au calme et que sa tension redevient normale, elle n'est pas hypertendue. Si par contre sa tension ne retrouve pas des valeurs normales dans les moments de calme, elle est hypertendue. (>> voir mieux comprendre en image : le tensiomètre p. 8)

FACTEURS DE RISQUES

L'HTA dite essentielle (source : www.sante.gouv.fr)

L'HTA est « essentielle » dans la plupart des cas (90%), en effet, aucune étiologie n'est retrouvée. Elle est néanmoins associée à des facteurs de risque. Ces facteurs de risque sont intriqués avec ceux des autres pathologies cardiovasculaires.

Les facteurs de risque identifiés sont :

- Des apports en sel excessifs : En France la consommation moyenne de sel est de 9 à 10 g par jour ; elle est trop importante. (>> voir Conseil de tous les jours p. 12)

- La sédentarité est un facteur d'augmentation de la pression artérielle.

(>> voir Mieux comprendre en image « L'hygiène de vie » p. 9)

- Le régime alimentaire : une alimentation trop riche en matières grasses animales, pauvre en fruits et légumes favorise l'hypertension

(>> voir Mieux comprendre en image « L'hygiène alimentaire » p. 9)



- L'excès de poids : l'HTA est significativement plus fréquente chez les sujets présentant une surcharge pondérale, a fortiori chez les obèses.

- Le tabagisme : l'HTA est significativement plus fréquente chez les fumeurs.

- La consommation excessive d'alcool est aussi un facteur de risque.



- Le diabète est un facteur de risque de maladie cardiovasculaire, associé à l'HTA le risque est encore plus important.

- Les hommes sont plus enclins à avoir de l'hypertension que les femmes.

- L'âge est un facteur de risque d'HTA (à plus de 45 ans chez l'homme, à plus de 55 ans chez la femme) (source : www.anaes.fr)

- Il existe des familles d'hypertendus, c'est-à-dire que si des parents font de l'hypertension, les enfants ont plus de risques d'être hypertendus que les autres.

Le stress fait monter la tension

Certaines substances font monter la tension comme par exemple la glycyrrhizine (réglisse), les contraceptifs oraux, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, certaines gouttes nasales (vaso-constricteurs).

Les HTA secondaires

Une HTA peut faire partie des symptômes d'une maladie, par exemple : une sténose (rétrécissement) de l'artère rénale, une maladie rénale, une tumeur surrénalienne (les surrénales sont des glandes situées au dessus des reins), une coarctation de l'aorte (anomalie congénitale de l'aorte).

La grossesse peut parfois entraîner une HTA, on parle alors d'HTA gravidique.

EPIDÉMIOLOGIE

Selon les données françaises disponibles (étude MONICA*) plus de 40% des 35-64 ans (48% des hommes et 37,4% des femmes) seraient hypertendus, soit environ 8 millions d'individus.

L'HTA sera connue dans 52,2% des cas. Les hommes méconnaîtraient plus souvent leur HTA que les femmes.

Elle ne serait traitée que dans 38% des cas, contrôlée dans seulement 9% des cas.

L'HTA est la pathologie cardio-vasculaire la plus fréquente. Elle est un facteur de risque majeur des maladies cardio-vasculaires qui représentent elles-mêmes la première cause de mortalité en France. (maladie coronarienne, accidents vasculaires cérébraux, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, ...).

Le taux de mortalité directement imputable à l'HTA essentielle est faible : 4,6 / 100 000 habitants. Ces décès concernent surtout les classes d'âge supérieures à 55 ans.

* MONICA : *Multinational MONItoring of trends and determinants in Cardiovascular disease (Etude internationale des facteurs de risques et complications des maladies cardiovasculaires dans 39 centres dont 3 en France)*. (source : www.sante.gouv.fr)

SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

L'HTA est une maladie insidieuse.

La majorité des personnes souffrant d'hypertension artérielle ne présentent aucun symptôme. La pathologie évolue souvent à bas bruit durant de nombreuses années avant d'entraîner des complications. Le patient hypertendu ne ressent généralement rien si son hypertension reste stable et peu sévère dans le temps.

Ce n'est qu'au cours de poussées hypertensives que le patient peut ressentir des symptômes comme des céphalées (souvent le matin), des nausées ou vomissements, des troubles de la vue à type de sensation de mouches volantes, des bourdonnements d'oreille, des épistaxis (saignements de nez), des vertiges.

Parfois, l'hypertension artérielle est découverte au décours d'une complication cardio-vasculaire ou rénale.

La surveillance régulière de la tension par un médecin est le seul moyen pour diagnostiquer une éventuelle hypertension.

Une hypertension artérielle est diagnostiquée si la pression artérielle est supérieure ou égale à 140/90mmHg (ou 14/9). Il faut qu'elle soit permanente, c'est-à-dire retrouvée à l'occasion de plusieurs consultations.

Le médecin utilise un **tensiomètre** composé d'un brassard muni d'un manchon gonflable et relié à un manomètre qui permet de mesurer la pression. Il place un stéthoscope en aval du brassard sur le trajet d'une artère. Le brassard est appliqué autour du bras, gonflé jusqu'à 250 mmHg puis dégonflé progressivement ; ainsi il obtiendra les 2 valeurs de la pression artérielle, systolique et diastolique.



Quand le brassard est complètement gonflé, le sang ne passe plus dans l'artère, le stéthoscope est « muet ». Pendant que le brassard se dégonfle, il arrive un moment où le sang se remet à circuler dans l'artère, le médecin entend alors le pouls artériel, le manomètre indiquera la valeur de la pression systolique. En continuant de dégonfler, le pouls artériel finit par ne plus être perceptible à l'oreille, c'est la pression diastolique qui sera indiquée sur le manomètre.

Pour confirmer la permanence de l'hypertension artérielle, le médecin doit retrouver des chiffres supérieurs à la normale au cours de 3 consultations différentes avec plusieurs mesures par consultation, après plusieurs minutes de repos, en position couchée puis debout, aux 2 bras. (>> voir Mieux comprendre en image : « Le tensiomètre » p. 8)

En cas de doute, le médecin peut demander un examen particulier : la **MAPA (Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle)**.

La MAPA permet de mesurer la tension tout au long d'une journée et d'obtenir un profil tensionnel du patient sur 24H.



Le dispositif est simple et n'exige pas d'hospitalisation. Le patient est muni d'un brassard relié à un petit appareil enregistreur attaché à la ceinture. L'enregistrement est ensuite analysé par un médecin.

Il est indispensable de suivre certaines règles afin que les mesures aient un sens, c'est-à-dire que l'examen doit être réalisé chez une personne active en dehors de tout arrêt de travail et hors période de week-end et de congés. (source : www.e-cardiologie.com). Il est à noter que la moyenne ambulatoire obtenue chez les sujets normaux est plus basse que la moyenne obtenue au cabinet médical. (>> voir Examens expliqués : « La MAPA » p. 10)

L'automesure tensionnelle : C'est le patient lui-même qui prend sa tension avec un appareil acheté dans le commerce.

Une récente étude publiée par le Ministère de la Santé conclut toutefois que près de 50 % des autotensiomètres commercialisés ne correspondraient pas aux critères définis par les experts en ce domaine. (source : www.sante.gouv.fr).

C'est pourquoi il faut prendre conseil auprès de son médecin avant de se procurer un autotensiomètre.

(>> voir Examens expliqués : « L'auto-mesure tensionnelle » p. 10)

La MAPA et l'automesure tensionnelle permettent de différencier une hypertension artérielle vraie d'un effet « blouse blanche ».

Quand le diagnostic d'HTA est établi, tous les facteurs de risques d'HTA et de maladie cardiovasculaire seront recherchés : tabagisme, surcharge pondérale, diabète associé, dyslipidémie (hypercholestérolémie en particulier), une consommation excessive d'alcool, une mauvaise hygiène de vie : alimentation pauvre en fruits et légumes, riche en graisses animales, sédentarité.

Cette évaluation permettra de mettre en place une stratégie de prise en charge du patient.

Le médecin pourra éventuellement demander des examens complémentaires : prises de sang, électrocardiogramme, examen radiologique des reins, ... En effet, il est parfois nécessaire de faire un bilan de la répercussion de l'HTA devant des signes cliniques

évocateurs, l'âge du patient, la présence de maladies cardiovasculaires ou métaboliques associées.

Parfois, il est nécessaire de faire un bilan étiologique à la recherche d'une maladie responsable de cette HTA, soit parce que des signes cliniques sont suspects, soit devant des chiffres tensionnels élevés ou une HTA qui ne cède pas sous traitement adéquat.

EVOLUTION ET COMPLICATIONS

Quelque soit l'origine de l'HTA (essentielle ou secondaire à une pathologie) elle provoque des effets délétères sur de nombreux organes. Elle constitue un des principaux facteurs de risque de pathologie cardiovasculaire et participe donc à l'apparition des cardiopathies ischémiques (angine de poitrine et infarctus du myocarde), de l'insuffisance cardiaque et/ou rénale, des accidents vasculaires cérébraux, des artériopathies périphériques (atteintes des artères des jambes par exemple).

La pression excessive dans les artères entraîne à terme une fatigue de la pompe cardiaque : ayant à lutter en permanence contre l'hypertension, sa fonction peut se détériorer et donner une insuffisance cardiaque.

L'association fréquente à une athérosclérose provoque un risque accru d'accident ischémique coronarien pouvant conduire à un infarctus du myocarde.

Elle entraîne aussi une fragilisation des parois artérielles, celles du cerveau entre autres, d'autant plus qu'elle est souvent associée à la présence de plaques d'athérome : une thrombose d'une artère ou une hémorragie cérébrale sont possibles, leurs conséquences peuvent être désastreuses, pouvant laisser des séquelles neurologiques (paralysie, hémiplegie, troubles du langage, ...), voire entraîner la mort.

L'HTA entraîne des troubles de la vision qui peuvent être irréversibles si l'HTA n'est pas traitée. Un fond d'œil est demandé dans un bilan d'HTA.

Le médecin examine la rétine (tissu qui tapisse le fond de l'œil) avec une lampe. En général, des gouttes qui dilatent la pupille sont mises quelques minutes avant pour faciliter l'examen.



En effet, dans l'HTA chronique, la rétine présente des anomalies ; la fonction visuelle peut être déficiente.

L'HTA entraîne aussi des effets délétères sur les reins avec à terme l'apparition d'insuffisance rénale chronique.

Remarque : le syndrome métabolique ou Syndrome X

L'HTA est un des facteurs de risque intervenant dans le syndrome métabolique. Il désigne une série de paramètres métaboliques pathologiques : résistance à l'insuline, hyperglycémie, hypercholestérolémie, hypertriglycéridémie, hypertension et excès de poids de type androïde (obésité abdominale). La présence d'au moins 3 de ces facteurs, même peu importants est un facteur de risque de pathologie cardiovasculaire. Il est nécessaire de prendre en charge préventivement chacun de ces facteurs.

L'HTA de la grossesse :

La prise de la tension chez la femme enceinte est systématique à chaque examen médical. Une HTA gravidique doit être diagnostiquée le plus tôt possible afin de la traiter efficacement. Elle apparaît habituellement après la 20ème semaine de grossesse. Elle est due à une insuffisance placentaire.

En effet, une HTA chez la femme enceinte fait courir des risques chez la mère et chez l'enfant. Il est impératif que la tension artérielle retrouve des valeurs normales.

L'HTA maternelle peut évoluer vers une toxémie gravidique (insuffisance rénale) puis une éclampsie (coma et convulsions).

Le fœtus souffre d'une insuffisance d'oxygénation par diminution de la circulation sanguine placentaire et la souffrance fœtale se traduira par une faible croissance fœtale voire une mort in-utero.

Si la maman risque de faire une éclampsie, une interruption thérapeutique de grossesse ou une césarienne (selon l'âge de la grossesse) peut être effectuée en urgence.

PRISE EN CHARGE

La prévention primaire

Avant que les patients ne soient hypertendus, il est nécessaire de les informer des facteurs qui facilitent l'apparition d'une HTA, ainsi que des autres facteurs de risques de maladies cardiovasculaires.

Il faut les éduquer, leur apprendre à éviter les facteurs de risque, à savoir leur donner des conseils hygiéno-diététiques : éviter de fumer, ne pas consommer trop d'alcool, maigrir si nécessaire, faire du sport, ne pas avoir un cholestérol supérieur à la normale, avoir une tension artérielle normale.

Lorsque l'hypertension artérielle est liée à une pathologie organique elle est dite secondaire, il convient de traiter, si possible, la pathologie causale.

En ce qui concerne l'hypertension artérielle essentielle, dont aucune cause n'est retrouvée si ce n'est la présence de facteurs de risques, l'objectif de la prise en charge est de faire baisser la tension, de limiter les facteurs de risque afin d'éviter l'apparition de complications cardiovasculaires.

La première mesure est hygiéno-diététique

- Eviter de fumer : le tabac est associé au risque d'HTA, il est en plus un facteur de risque de maladie cardiovasculaire à cause de l'athérosclérose qu'il génère.
- Ne pas consommer trop d'alcool : l'alcool est aussi responsable d'HTA : il faut limiter l'alcool à 3 verres de vin par jour pour un homme de poids moyen et 2 verres pour une femme de poids moyen selon les recommandations du Programme National Nutrition Santé. (Source : www.mangerbouger.fr)
- En cas d'hypercholestérolémie, il faut utiliser tous les moyens pour faire baisser le taux de cholestérol (régime alimentaire, traitement médicamenteux), l'hypercholestérolémie étant aussi un facteur de risque de maladie cardiovasculaire.
- Maigrir si nécessaire : la surcharge pondérale est un facteur de risque d'HTA, c'est une cause de dyslipidémie et d'hypercholestérolémie donc d'athérosclérose, c'est aussi une cause de diabète donc d'HTA et de risque accru de maladie cardiovasculaire.

- Une obésité abdominale constitue un risque encore plus grand.

- Avoir une activité physique régulière : faire du sport constitue un moyen efficace de faire baisser la tension artérielle. Il est plus intéressant de pratiquer un sport d'endurance, non violent : vélo, marche, course à pied, natation... Le choix d'une activité physique se fait en fonction de l'âge et des capacités physiques, il est intéressant de demander conseil à son médecin.



- Avoir une alimentation équilibrée : fruits et légumes frais, éviter les matières grasses animales, privilégier les matières grasses d'origine végétale.



- La consommation de sel : il est certain qu'en France, la consommation de sel est trop importante et elle contribue à l'augmentation de la tension artérielle. Il est conseillé de diminuer la consommation journalière, éviter les plats cuisinés industriellement, ne pas saler à table.

Si les mesures hygiéno-diététiques sont suivies et ne suffisent pas pour que la tension baisse, il faut envisager un traitement médicamenteux.

(>> voir Mieux comprendre en image « L'hygiène de vie » p. 9)

(>> voir Mieux comprendre en image « L'hygiène alimentaire » p. 9)

Le traitement médicamenteux

Le traitement médicamenteux doit impérativement être accompagné des mesures hygiéno-diététiques énumérées ci-dessus.

Il existe de nombreux médicaments anti-hypertenseurs répartis dans plusieurs classes : les diurétiques, les bêta-bloquants, les antagonistes de l'angiotensine II, les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les anti-hypertenseurs centraux, les anti-hypertenseurs vasodilatateurs.

Leur choix est fonction du profil du patient, de la sévérité de l'HTA, de son stade d'évolution, des facteurs de risques et des maladies associés.

Le médecin commence par prescrire un seul antihypertenseur.

Lorsqu'un seul médicament ne suffit pas à obtenir des chiffres tensionnels corrects malgré un suivi des conseils hygiéno-diététiques, le médecin prescrit alors 2 antihypertenseurs voire 3.

Il s'agit le plus souvent d'un traitement à vie, l'hypertension ne se guérit pas, elle se traite.

Les seules règles hygiéno-diététiques sont parfois suffisantes pour que la tension redevienne normale, il est néanmoins indispensable de surveiller fréquemment la tension de ces patients.

Une tentative de diminution des doses de médicaments est parfois envisageable si les chiffres tensionnels sont redevenus normaux et stables pendant plusieurs mois et si les mesures hygiéno-diététiques sont respectées.

Lors de la mise en route d'un traitement médicamenteux anti-hypertenseur, le patient doit être convaincu de l'intérêt de traiter son hypertension, son adhésion au traitement est très importante pour parvenir à équilibrer sa tension artérielle et ainsi mettre toutes les chances de son côté pour éviter les complications.

Une interruption thérapeutique intempestive pourrait entraîner un effet rebond avec une aggravation de l'hypertension.

Il est important que le patient hypertendu suive précisément les conseils du médecin et la prescription. Si des effets indésirables surviennent, il faut, avant tout, informer le médecin qui donnera des conseils et/ou proposera des modifications éventuelles du traitement.

(>> voir Traitements expliqués p. 10)

• Mieux comprendre en images

Le tensiomètre

Le brassard à tension

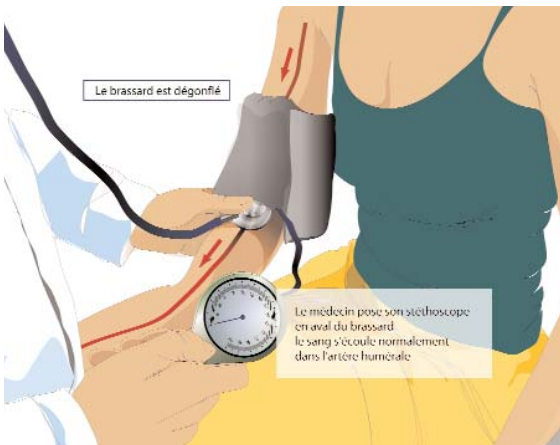


Le brassard électronique

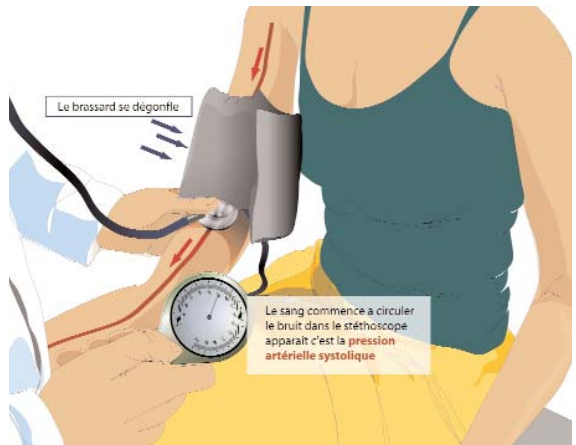
Le stéthoscope



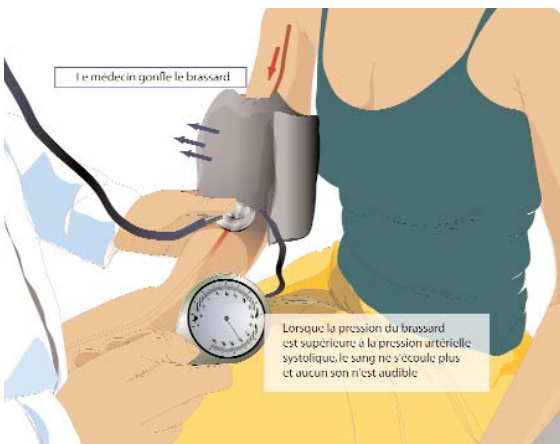
Etape 1 :



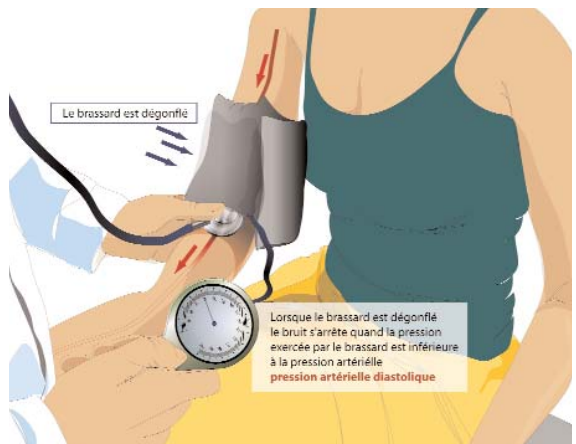
Etape 3 :



Etape 2 :



Etape 4 :



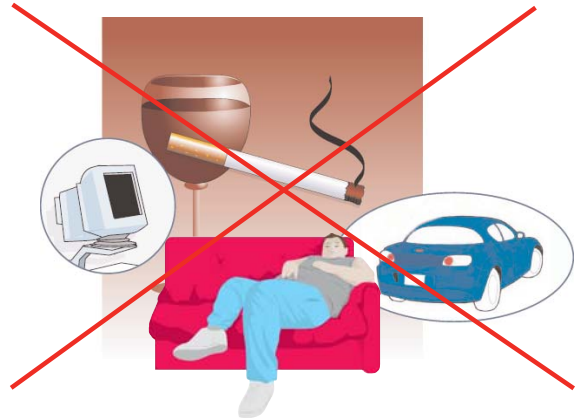
L'hygiène alimentaire

Privilégiez les fruits et les légumes frais, le pain et les viandes maigres aux plats préparés, sandwichs, gâteaux qui sont enrichis en matières grasses et en sel.



L'hygiène de vie

Il faut pratiquer une activité physique modérée (marche à pied, natation, jardinage, prendre les escaliers plutôt que l'ascenseur...), réduire la consommation de tabac, faire des activités de plein air plutôt que de rester devant la télévision...



Si vous avez plus de 40 ans et si vous souhaitez reprendre une activité physique d'intensité moyenne ou élevée, un avis médical est indispensable.

• Examens expliqués

MAPA :

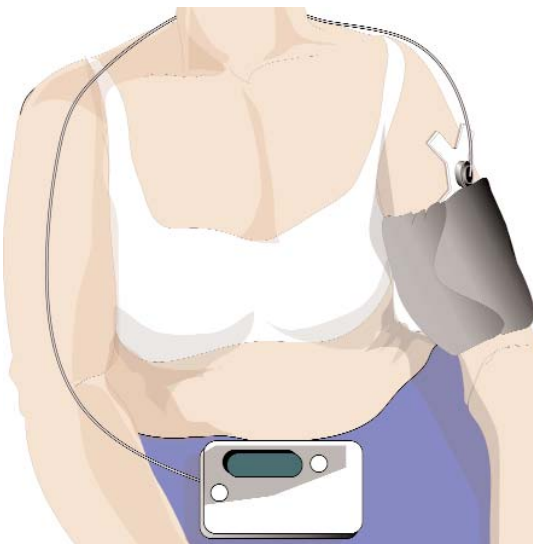
Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

C'est un système portatif de mesure. La mesure se fait sur 24 heures, l'appareil prend la pression artérielle toute les 15 minutes en moyenne dans la journée et toutes les 30 minutes pendant la nuit. Le principe est de poser un brassard tensionnel (au bras gauche si on est droitier), relié à un appareil de mesure. De manière à corréliser les poussées ou les chutes de tension artérielle, un carnet (journal) doit être remis par le médecin au patient, celui-ci devra inscrire toutes ses activités de la journée. De plus il est important de prévenir le patient qu'il peut à tout moment prendre sa tension grâce à un bouton prévu à cet effet (Source : www.e-cardiologie.com).

L'indication de cette mesure est de limiter l'hypertension due à l'effet « blouse blanche », qui est une augmentation de la pression due à la présence du médecin.

Il est indispensable de suivre certaines règles afin que les mesures aient un sens, c'est-à-dire que l'examen doit être réalisé chez une personne active en dehors de tout arrêt de travail et hors période de week-end et de congés. (Source : www.e-cardiologie.com)

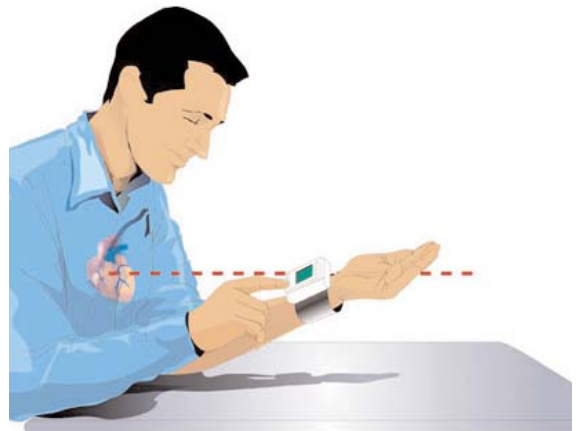
Il est à noter que la moyenne ambulatoire obtenue chez les sujets normaux est plus basse que la moyenne obtenue au cabinet médical.



L'automesure tensionnelle

Par cette technique, le patient prend lui-même sa tension artérielle de façon semi-automatique. Pendant une semaine, le patient doit prendre sa tension artérielle le matin en se levant, avant de prendre ses médicaments et le soir entre le dîner et le coucher. Le sujet doit être seul dans une pièce, calme depuis 5 minutes, assis à une table, le poignet situé à hauteur du cœur. Il prendra sa tension 3 fois de suite en respectant un intervalle d'1 minute entre chaque mesure. C'est au patient de positionner le brassard et de déclencher lui-même le gonflement de celui-ci.

Le médecin récupère 36 mesures au maximum. Lorsque la technique est correctement utilisée, elle apporte au médecin les différentes valeurs de la pression artérielle du patient.



• Traitements expliqués

Avant tout traitement antihypertenseur, il est indispensable de suivre un certain nombre de règles hygiéno-diététiques qui diminuent souvent la tension artérielle excessive. Si ce régime ne suffit pas, il est nécessaire d'instaurer un traitement médicamenteux pour faire baisser la tension, le traitement sera d'autant plus efficace que les règles hygiéno-diététiques seront poursuivies.

Il existe de nombreux médicaments antihypertenseurs sur le marché, ils sont classés selon leur mode d'action : les diurétiques et les bêtabloquants (fréquemment prescrits) ainsi que les antagonistes de l'angiotensine II et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ; d'autres médicaments comme les antagonistes calciques (ou inhibiteurs calciques), les antihypertenseurs d'action centrale sont aussi proposés.

Le médecin choisira l'antihypertenseur qui correspondra le mieux au profil du patient. Il tiendra compte de son âge, de ses antécédents médicaux et de pathologies associées à son HTA :

- une cardiopathie ischémique (angine de poitrine, infarctus du myocarde),
- une insuffisance cardiaque,
- un asthme,
- la présence d'une obésité,
- d'athérosclérose,
- un diabète
- etc.

Ainsi, plusieurs antihypertenseurs peuvent être prescrits.

Une surveillance régulière de la tension du patient, la recherche d'effets indésirables permettra au médecin d'ajuster au mieux son traitement (modification éventuelle des médicaments prescrits, des doses).

Les anti-hypertenseurs

• **Les diurétiques** agissent sur le rein en augmentant l'élimination de l'eau et du sel. En diminuant donc les quantités de sel et d'eau dans l'organisme, ils entraîneront une diminution de la pression artérielle. Ils sont proposés avec un régime alimentaire supprimant les excès de sel.

Il y a plusieurs sortes de diurétiques qui agissent à différents niveaux du rein et selon qu'il existe une insuffisance rénale ou non, des maladies associées comme des troubles du rythme cardiaque, le médecin choisira un diurétique plutôt qu'un autre.

Les doses de diurétiques doivent être appropriées et faire en sorte que la **déplétion hydro-sodée** ne crée pas de désordres métaboliques. Cette déplétion doit être inapparente.

Les diurétiques sont largement utilisés dans l'HTA.

• **Les bêtabloquants** entraînent une diminution du tonus bêta adrénérgique (appartenant au système sympathique) et diminuent la sécrétion de rénine (hormone sécrétée par le rein, entraînant une augmentation de la pression artérielle). Ces deux actions permettent de diminuer la pression artérielle.

Ils sont efficaces et largement prescrits dans l'HTA mais il existe quelques contre-indications et un certain nombre de précautions à prendre lors de leur administration.

Ils ont parfois des effets secondaires qui peuvent limiter leur utilisation : bradycardie (ralentissement du rythme cardiaque), insuffisance cardiaque, dyspnée, des troubles circulatoires des extrémités, des troubles digestifs, ...

- **Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** diminuent les concentrations de l'angiotensine II et de l'aldostérone (2 hormones qui augmentent la pression artérielle) et diminuent alors la pression artérielle.

Il est parfois nécessaire de diminuer les doses d'IEC devant l'apparition d'effets indésirables. L'apparition d'une toux peut obliger à arrêter ce traitement.

- **Les antagonistes de l'angiotensine II (AA2)** diminuent l'action tensile de l'angiotensine II et tendent donc à diminuer les chiffres d'une HTA.

Si des effets indésirables surviennent, la diminution des doses prescrites est souvent suffisante pour les faire disparaître.

- **Les antagonistes du calcium ou inhibiteurs calciques (IC)**

Leur action consiste à diminuer le tonus vasoconstricteur des vaisseaux sanguins (diminuent le tonus des fibres musculaires lisses des parois de ces vaisseaux).

Ils sont contre indiqués pendant la grossesse et pour certaines pathologies cardiaques ; ils seront évités chez les personnes ayant une insuffisance veineuse des membres inférieurs où des oedèmes pourraient apparaître.

Certains effets secondaires existent, ils sont différents selon les IC.

- **Les alpha bloquants périphériques** entraînent un risque d'hypotension au début de la mise en route du traitement, il faut progressivement augmenter les doses jusqu'à obtenir l'effet désiré.
- **Les antihypertenseurs centraux** ont une action centrale c'est-à-dire qu'ils agissent directement sur les centres nerveux au niveau du cerveau. Ils entraînent une diminution du tonus sympathique mais ils provoquent a contrario des hypotensions orthostatiques (chute de tension en passant de la position assise ou couchée à la position debout).

(Source : <http://afssapsprd.afssaps.fr/html/has/sgt/html/fiches99/5114c.htm>)

• Conseils de tous les jours :

Aspects nutritionnels et prévention de l'hypertension artérielle ou comment bien manger ?

Les graisses (Source : www.sante.gouv.fr)

Le PNNS (Programme National Nutrition Santé) recommande de :

- **Diminuer la consommation d'acides gras saturés (AGS)** présents dans le beurre, les fromages, les pâtisseries, le lard...
- **De privilégier les acides gras poly insaturés (AGPI)** présents dans les poissons, les noix, le soja, les germes de blé, le maïs...
- **De conserver la consommation d'acides gras mono insaturés (AGMI)** présents dans les olives, les noisettes, les avocats...

Les graisses alimentaires se composent entre autres d'acides gras (AG) qui agissent sur « les cholestérols » (le bon et le mauvais).

Il existe 3 classes d'acides gras qui varient en fonction de leur composition les :

- **AGS** : augmentent le mauvais cholestérol
- **AGPI** : baissent le taux du bon et du mauvais cholestérol
- **AGMI** : abaissent le taux du mauvais cholestérol sans diminuer le taux du bon cholestérol.

Le cholestérol est indispensable à l'organisme puisqu'il participe à la construction des membranes cellulaires. Elle permet aussi la fabrication d'hormones telles que les hormones sexuelles et surrénales.

Pour circuler dans l'organisme, il a besoin de transporteurs : les lipoprotéines qui sont les :

- **LDL (Low Density Lipoprotein)** : mauvais cholestérol (formation de la plaque d'athérome)
- **HDL (High Density Lipoprotein)** : bon cholestérol
- **VLDL (Very Low Density Lipoprotein)**

(Source : www.eufic.org (The European Food Information Council))



Sel ou pas sel ?

Hypertendus ou pas, les français consomment trop de sel !

Le Ministère de la Santé a émis une série de mesures réglementaires à l'attention des industriels de l'agroalimentaire.

Objectif : réduire la consommation de sel de 20% sur 5 ans.

Comment faire ?

- Réduire l'ajout de sel pendant la préparation de plats
- sur les plats à table
- Diminuer la consommation de plats cuisinés industriellement, prêts à l'emploi, viandes et poissons fumés, charcuterie...

Une diminution d'au moins 50 mmol de sel par jour (soit environ 2,3 grammes) signifie une baisse de la pression artérielle susceptible de diminuer l'incidence des accidents vasculaires cérébraux et des accidents coronariens (selon les recommandations du groupe de travail de l'AFSSA « sel : valeur repère »).

De nombreux travaux ont mis en lumière les conséquences négatives d'une alimentation trop salée sur la tension artérielle. Une vaste étude prénommée Intersalt et concernant 10000 personnes a récemment confirmé les liens de causes à effet entre la consommation de sodium et l'élévation de la tension artérielle, tous âges confondus.

En cas d'hypertension modérée, on préconise généralement une réduction de la consommation de sel jusqu'à une valeur de 5 à 6 grammes de sel par jour au maximum.

Il n'est pas recommandé non plus de proscrire toute consommation de sel. Par exemple, la sudation entraîne une perte hydrique accompagnée d'une perte de sel et lors d'efforts ou dans des périodes de forte chaleur, la sudation augmente et la perte en sel est augmentée. Certaines pathologies rénales entraînent une perte de sel anormalement élevée chez les patients atteints.

Le médecin est à même de dire à un patient s'il est nécessaire d'éliminer le sel de son alimentation.

Le potassium

Un régime riche en potassium atténuerait l'augmentation de la pression artérielle induite par la charge sodée. Il est ainsi conseillé de consommer des aliments riches en potassium tels que les fruits (agrumes, bananes...), les légumes, sauf contre indication du médecin.

(Source : <http://spiral.univ-lyon1.fr>)

Alcool et café

La consommation régulière d'alcool élève la pression artérielle de façon dose-dépendante (augmentation proportionnelle à la dose). Il est donc recommandé de ne pas boire d'alcool en cas d'hypertension. La consommation de café à forte dose entraîne également une augmentation de la pression artérielle.

(Source : <http://spiral.univ-lyon1.fr>)



www.aux-meilleurs-prix.net

• Vos questions

Mon médecin m'a dit que ma tension était de 14/9, suis-je hypertendu ? J'ai 45 ans.

Vous êtes hypertendu si ces chiffres ne diminuent pas d'une consultation à l'autre. L'âge n'entre pas en ligne de compte pour le diagnostic.

En effet, pour faire le diagnostic d'hypertension, il faut qu'elle soit permanente, quelque soient les conditions dans lesquelles est prise la tension. Il y a quelques années une hypertension se définissait par des chiffres supérieurs à 14/9. Aujourd'hui, la limite est fixée à 13,5/8,5.

Je fais de la tension nerveuse, est ce que je dois être traitée par des médicaments antihypertenseurs ?

La tension nerveuse n'a rien à voir avec la tension artérielle et l'hypertension.

Il est vrai que le stress fait monter la tension mais elle baisse quand le calme revient ; ce n'est donc pas de l'hypertension et il n'est pas question de traiter cette tension nerveuse par des médicaments antihypertenseurs.

Ceci dit, une personne peut faire de « la tension nerveuse » et être aussi hypertendue : à ce moment-là, sa tension artérielle sera en permanence élevée au dessus de 13,5/8,5.

Comment diagnostiquer une HTA ?

L'HTA est une maladie asymptomatique le plus souvent, c'est-à-dire qu'elle ne donne aucun signe surtout si elle est légèrement au-dessus de la normale.

L'HTA est facile à diagnostiquer, il suffit de prendre la tension. Les médecins le savent très bien ; c'est pour cela que la tension est régulièrement prise lors des consultations médicales.

Ce geste est systématique par exemple en médecine du travail, en médecine scolaire ou lors des surveillances de grossesse.

Malgré cela, des chiffres (de la Direction Générale de la Santé) montrent que seulement la moitié des gens savent qu'ils ont une HTA, cela veut dire que les autres n'ont pas encore été diagnostiqués !

Il est nécessaire de voir régulièrement un médecin même quand on n'est pas malade, ne serait-ce que pour connaître sa tension artérielle. Il ne faut pas attendre que des complications la révèlent.

J'ai un traitement pour mon hypertension, devrais-je le prendre pendant toute ma vie ?

L'HTA est une maladie qui ne guérit pas. Il existe des facteurs qui la favorisent et parfois l'éviction de ces facteurs lui font retrouver des chiffres normaux (arrêt du tabac, diminution d'une surcharge pondérale, reprise d'une activité physique régulière, diminution de l'alcool). Ce n'est pas toujours le cas.

Lorsqu'un traitement antihypertenseur est prescrit, il faut le suivre régulièrement. Il est indispensable de mettre en pratique simultanément les règles hygiéno-diététiques conseillées par le médecin.

La tension, le plus souvent redevient normale et stable.

Si la tension est stable depuis plus de 6 mois ou 1 an, il est possible de tenter de diminuer le traitement, ce, de façon très progressive et impérativement sous surveillance médicale.

Qu'elle est la place du syndrome métabolique dans l'hypertension artérielle ?

Le syndrome métabolique ou Syndrome X n'est pas une maladie mais un ensemble de symptômes traduisant un déséquilibre métabolique. Il se traduit notamment par une tension artérielle normale, un taux d'insuline (résistance à l'insuline) et de cholestérol élevés et un excès de poids avec plus volontiers une répartition de l'excès de graisse au niveau abdominal.

Le syndrome métabolique correspond à des facteurs de risque de pathologies cardiovasculaires dont l'HTA.

Des changements d'habitudes de vie suffiraient pour éliminer ces facteurs de risques et ainsi éviter l'apparition à terme d'une HTA et de complications.

Il s'agirait notamment de perdre du poids en réduisant l'apport calorique, en diminuant les sucres, les graisses et surtout les graisses animales pour réduire par la même occasion l'excès de cholestérol, de pratiquer une activité sportive régulière tous les jours, par exemple 30 minutes de marche par jour, de diminuer les apports en sel, d'arrêter de fumer.

• Glossaire

- **Accident ischémique coronarien** : Accident dû à une diminution de l'apport de sang et d'oxygène au niveau d'une artère coronaire (qui irrigue le cœur)
- **Athérosclérose** : Maladie provenant de la constitution de plaques d'athérome sur la paroi interne des artères.
- **Déplétion hydro-sodée** : Elimination (perte) de sel et d'eau due au traitement à base de diurétiques.
- **Plaque d'athérome** : Dépôts graisseux qui se déposent sur la paroi interne d'une artère.
- **Vasodilatateur (vaso : vaisseau)** : Se dit d'un médicament qui provoque la dilatation (l'ouverture) d'un vaisseau.

• Adresses utiles

- **Toute la cardiologie expliquée et illustrée**
<http://www.e-cardiologie.com/>
- **Fédération Française de Cardiologie**
<http://www.fedecardio.com/>

• Testez vos connaissances

1°) La pression artérielle est toujours la même durant la journée

Vrai Faux

2°) La sédentarité est un facteur d'augmentation de la pression artérielle

Vrai Faux

3°) La grossesse peut entraîner une HTA

Vrai Faux

4°) Les personnes souffrant d'HTA présentent toujours des symptômes

Vrai Faux

5°) La consommation excessive de sel peut entraîner une HTA

Vrai Faux

Réponses :

1°/Faux : La pression artérielle varie en fonction de l'activité de la personne. Elle sera plus élevée en période d'activité que pendant la sieste. De même, le stress peut augmenter la pression artérielle.

- 2°/Vrai

- 3°/Vrai

- 4°/Faux : L'hypertension artérielle est une maladie souvent insidieuse et de nombreux patients ne ressentent aucun symptôme tant qu'il n'existe pas de complication. Dans quelques cas, ils peuvent se plaindre de maux de tête, de mouches volantes devant les yeux, de saignements de nez, ...

- 5°/Vrai