

Traitement de l'hypertension artérielle en 2019

Arterial hypertension therapy in 2019

Collart F.

Clinique de Néphrologie-Dialyse, CHU Brugmann, Université libre de Bruxelles (ULB)

RESUME

Les recommandations 2018 des sociétés européennes de cardiologie et d'hypertension sur la prise en charge de l'hypertension artérielle proposent un nouveau schéma thérapeutique. Il est basé sur un concept précis de seuil tensionnel à partir duquel traiter et d'objectifs tensionnels qui sont fonction du niveau de pression artérielle de départ, de l'âge et des comorbidités. Le traitement médicamenteux proposé comprend d'emblée l'administration d'une combinaison de deux molécules dans un seul comprimé. Là où trois antihypertenseurs doivent être utilisés les recommandations consacrent l'usage d'un bloqueur du système rénine angiotensine combiné à un antagoniste calcique et un diurétique thiazidé.

Rev Med Brux 2019 : 40 : 363-5

ABSTRACT

The new 2018 guidelines for the management of arterial hypertension proposed by the European societies of cardiology and hypertension propose a completely new therapeutic strategy based on clearly defined threshold for treatment and targets. Therapy will be based on initial blood pressure levels, patient age and comorbidities. Initial therapy should now be based on dual combination therapy in a single pill. When three antihypertensives will have to be used their combination should be a blocker of the renin angiotensin system, a calcium antagonist and a thiazide diuretic

Rev Med Brux 2019 : 40 : 363-5

Key words: hypertension, guidelines

INTRODUCTION

Les nouvelles recommandations européennes pour la prise en charge de l'hypertension artérielle publiées en 2018 par les sociétés européennes de cardiologie et d'hypertension¹ ont apporté une nouvelle manière d'aborder le traitement de l'hypertension, largement différente des recommandations précédentes², raison pour laquelle il nous est apparu utile de proposer le sujet comme thème des actualités thérapeutiques des journées d'enseignement postuniversitaire de l'A.M.U.B. Il est évidemment impossible ici de reprendre le détail des chapitres de ces recommandations dans le domaine du diagnostic, de la mise au point, de la détermination du risque cardiovasculaire, ou encore de la recherche des causes d'hypertension secondaire. Nous limiterons notre propos à la seule problématique du schéma thérapeutique.

Concepts généraux du traitement de l'hypertension artérielle

Ces recommandations 2018 dénotent largement

tant sur le fond que dans la forme de l'écriture par rapport aux formulations précédentes. Le texte peut être considéré comme très moderne dans sa rédaction. Il introduit notamment l'idée de concepts novateurs dans la prise en charge de l'hypertension artérielle et nous passerons ces concepts en revue.

Mesure de la pression artérielle

Les recommandations suggèrent un usage plus large de l'auto-mesure tensionnelle ou du monitoring ambulatoire de la pression artérielle pour le diagnostic et la confirmation de l'hypertension artérielle ainsi que la détection du syndrome de la blouse blanche et des hypertensions masquées.

Traitement moins conservateur chez les patients âgés et très âgés

La publication consacre l'idée de prévoir des objectifs tensionnels inférieurs chez les patients âgés en considérant l'âge biologique des patients plutôt que chronologique et pour autant bien sûr que le traitement soit toléré. Il n'y a en tous cas aucune raison de refuser

le traitement de l'hypertension artérielle d'un patient sur base de son âge.

Un comprimé avec plusieurs principes actifs

Sous le titre de " SPC " (*single pill concept*) les recommandations suggèrent pour améliorer l'observance thérapeutique de simplifier celui-ci dans la réduction du nombre de comprimés administrés, alors même que les recommandations consacrent l'idée de démarrer le traitement par une combinaison de deux molécules chez la plupart des patients. Un regroupement de plusieurs molécules sous une seule galénique devient donc nécessaire. Des algorithmes de simplification sont mis en place pour suggérer ces combinaisons d'inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ou d'antagonistes des récepteurs à l'angiotensine II (ARA) avec un antagoniste calcique (AC) ou un diurétique thiazidé (THZ).

Une définition claire d'un seuil de traitement et d'une cible thérapeutique

Il s'agit d'une des plus grandes originalités de ces nouvelles recommandations en faisant apparaître le concept de seuil thérapeutique ("*threshold*"), maintenu dans ces recommandations à 140/90 mmHg et de cible thérapeutique ("*target*") visant à ramener chez tous les patients la pression artérielle en dessous de 140/90 mmHg et pour autant que le traitement soit bien toléré on visera des chiffres inférieurs à 130/80 mmHg mais pas inférieurs à 120/80 mmHg. Chez les plus de 65 ans, l'objectif en terme de systolique serait de la maintenir entre 120 et 129 mmHg. En termes de pression artérielle diastolique la cible sera toujours < 80 mmHg.

Détection de l'inobservance thérapeutique

La publication insiste sur l'intérêt d'évaluer l'adhésion du patient à son traitement

Le rôle des infirmières et du pharmacien

Le travail insiste aussi sur le rôle des infirmières et du pharmacien dans l'éducation, le support et le suivi des patients hypertendus comme un point important dans la stratégie générale de contrôle de la pression artérielle

INITIATION DU TRAITEMENT

Celle-ci dépendra du niveau de pression artérielle :

Pression artérielle normale haute (130-139/85-89 mmHg)

La mise en œuvre des mesures hygiéno-diététiques (MHD) classiques est recommandée. Un traitement médicamenteux peut être considéré chez les patients dont le risque cardiovasculaire est élevé (mesuré par le système européen de SCORE du risque cardiovasculaire) en particulier en présence d'une

cardiopathie ischémique.

Hypertension artérielle grade 1 (140-159/90-99 mmHg)

Après la mise en œuvre des MHD, un traitement médicamenteux est recommandé chez les patients à faible risque cardiovasculaire et sans atteinte des organes cibles si la pression artérielle n'est pas normalisée par les MHD. Chez les patients à haut risque cardiovasculaire ou avec atteinte des organes cibles, le traitement médicamenteux est initié en même temps que la mise en œuvre des MHD.

Hypertension artérielle grade 2 ou 3

Mise en œuvre d'un traitement médicamenteux et de MHD quel que soit le risque cardiovasculaire.

Chez le patient âgé, même au-delà de 80 ans

Un traitement médicamenteux et des MHD sont recommandés si la pression artérielle systolique est > 160 mmHg. Il en va de même pour les patients de > 65 ans et < 80 ans porteurs d'une hypertension artérielle stade 1 pour autant que le traitement soit bien toléré

SCHEMA THERAPEUTIQUE DE BASE

C'est ici que les recommandations 2018 sont les plus originales puisqu'elles modifient totalement l'approche du traitement :

Première étape

Là où les recommandations 2013 consacraient l'hypothèse d'une monothérapie anti-hypertensive constituée au choix d'un IEC, d'un ARA, d'un AC, d'un THZ ou d'un bêtabloquant, le schéma initial proposé ici comportera d'emblée une bithérapie.

Il est suggéré d'utiliser une bithérapie dans un comprimé unique comprenant au choix un IEC ou ARA combiné avec un AC ou THZ. Une monothérapie ne serait considérée que si la pression artérielle systolique est < 150 mmHg ou que le patient est âgé (> 80 ans).

Deuxième étape

Si le contrôle de la pression artérielle est insuffisant la combinaison thérapeutique comprendra trois molécules, toujours sous une galénique unique fait d'un IEC ou ARA en combinaison cette fois avec un AC et un THZ.

Troisième étape

Si la pression artérielle n'est pas contrôlée, nous parlerons d'hypertension résistante pour laquelle nous confirmerons le diagnostic par un monitoring ambulatoire de la pression artérielle, nous vérifierons l'adhésion du patient au traitement et nous nous serons assuré de l'absence d'une hypertension secondaire.

Dans ce contexte nous prescrivons une dose de spironolactone à 25 ou 50 mg, un autre diurétique ou encore un alphabloquant ou un bêtabloquant.

Place des bêtabloquants

On notera que ces recommandations placent les bêtabloquants fort loin dans le schéma thérapeutique. On rappellera toutefois qu'ils gardent toute leur place là où le patient est porteurs d'indications spécifiques telles qu'une cardiopathie ischémique ou congestive, une fibrillation auriculaire ou chez la femme en période de planning familial.

Hypertension artérielle et autres comorbidités

Les recommandations détaillent avec précision les propositions thérapeutiques pour un nombre considérable de situations cliniques comme l'hypertension associée avec une cardiopathie ischémique, une maladie rénale chronique, une décompensation cardiaque, une fibrillation auriculaire, la bronchite chronique, la grossesse et aborde encore les sujets de dysfonction érectile, des cancers ou de la période périopératoire. Il est impossible de détailler ici tous ces schémas thérapeutiques mais qui répondent toujours aux mêmes objectifs de combinaisons thérapeutiques simplifiées par des formes galéniques le plus souvent unique.

CONCLUSION

Les nouvelles recommandations 2018 sur la prise en charge de l'hypertension artérielle représentent en terme thérapeutique un véritable changement de

philosophie. Une meilleure définition du seuil thérapeutique et des cibles va de pair avec une nouvelle conception du schéma thérapeutique qui propose maintenant de démarrer avec une combinaison de deux antihypertenseurs dans un seul comprimé. Les bloqueurs du système rénine angiotensine, les antagonistes calciques et les diurétiques thiazidés sont privilégiés.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti Rosei E, Azizi M, Burnier M *et al.* 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension. *J Hypertens.* 2018;36(10):1953-2041.
2. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M *et al.* 2013 ESH/ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. *Blood Press.* 2014;23(1):3-16.

Correspondance :

F. COLLART
CHU Brugmann
Clinique de Néphrologie-Dialyse,
Place A. Van Gehuchten, 4
1020 Bruxelles
E-mail : Frederic.collart@chu-brugmann.be

Travail reçu le 21 mai 2019 ; accepté dans sa version définitive le 6 juin 2019.