

Hypertension artérielle: cibles et méthodes de mesure

Contexte

L'hypertension artérielle est un facteur de risque cardiovasculaire majeur démontré depuis les années 60. Les cibles tensionnelles et les traitements initiaux recommandés varient légèrement selon les sociétés savantes en raison de l'hétérogénéité et des limitations des études dans le domaine (cf. tableau, page 2). Ci-dessous les dernières recommandations générales pour 2014 du JNC⁽¹⁾, et celles plus spécifiques à l'insuffisance rénale du KDIGO⁽²⁾.

Recommandations en cas de maladie rénale (KDIGO)⁽²⁾

Stades d'albuminurie →	A1 < 30mg/24h	A2 30 à 300mg/24h	A3 >300mg/24h
Patient non-diabétique	< 140 / 90 mmHg	< 130 / 80 mmHg	< 130 / 80 mmHg IEC ou ARA-2
Patient diabétique	< 140 / 90 mmHg	< 130 / 80 mmHg IEC ou ARA-2	< 130 / 80 mmHg IEC ou ARA-2

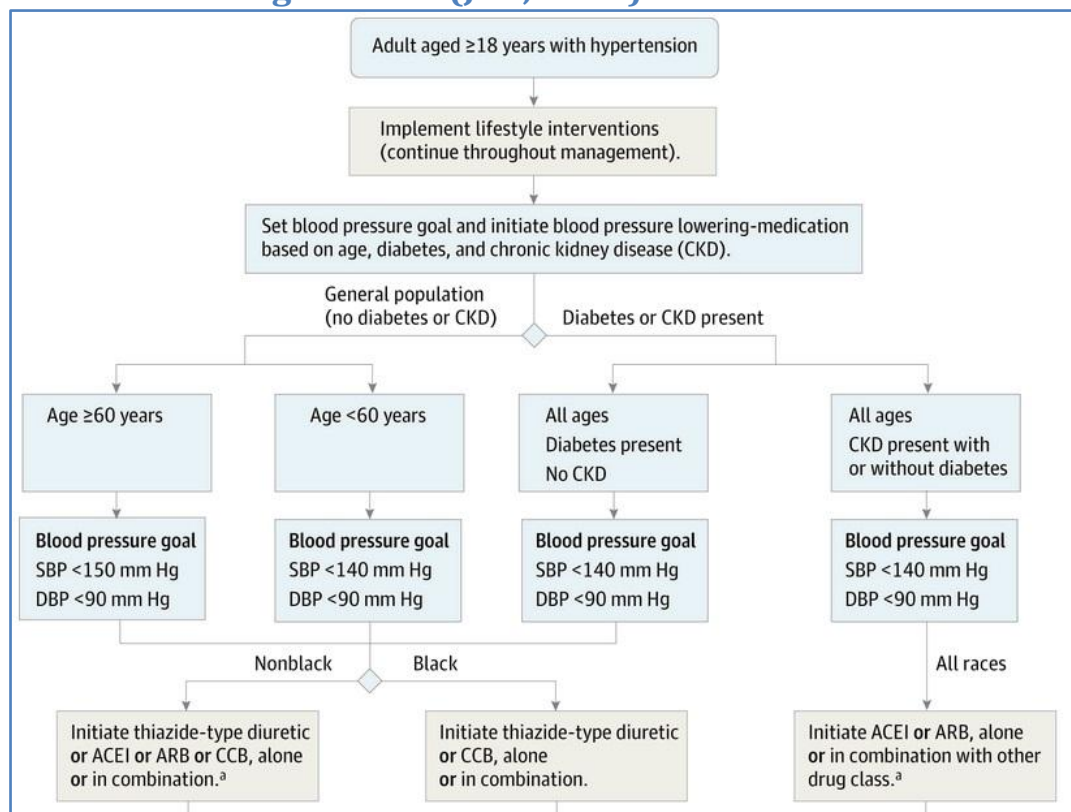
Mesures en cabinet. IEC: inhibiteur de l'enzyme de conversion / ARA-2: bloqueur du récepteur à l'angiotensine-2

- La cible tensionnelle recommandée par KDIGO est indépendante de la présence ou non d'une insuffisance rénale! Elle dépend seulement du stade d'albuminurie.
- Le traitement initial conseillé dépend de la présence ou non d'un diabète et du stade d'albuminurie, sans quoi il n'y a pas de recommandation spécifique.

Stade d'albuminurie: cf. Recommandations sur le dépistage de l'albuminurie sur :

www.h-ju.ch/fr/Professionnels-de-la-sante/Documentation-et-formulaires.html

Recommandations générales (JNC, 2014)⁽¹⁾



Mesures en cabinet. SBP: pression systolique; DBP: pression diastolique; ACEI: inhibiteur de l'enzyme de conversion; ARB: bloqueur du récepteur à l'angiotensine-2; CCB: anticalcique. Schéma tronqué. Tiré de *JAMA*. 2014;311(5):507-520. doi:10.1001/jama.2013.284427; accès libre (cf. lien infra)⁽¹⁾

Méthodes de mesure de la pression artérielle

Fiabilité

Mesures en cabinet

Automesures (domicile)

Remler (mesure sur 24h)

- La mesure en cabinet prédit mal le risque cardiovasculaire (*blouse blanche* ou *hypertension masquée*). Le Remler (mesure ambulatoire sur 24h) est le plus fiable mais le moins pratique. Les automesures demandent un apprentissage minimal et un appareil fiable et calibré.
- En cas de doute, il est recommandé de faire un Remler pour s'assurer au moins une fois que les mesures en cabinet soient représentatives de celles du Remler.
- La norme pour un Remler (moy. sur 24h) est **5mmHg plus basse** que la pression en cabinet.
- Au cabinet, la pression devrait être mesurée assis, au calme, sans parler (durant la mesure) et **3 fois à 5 minutes d'intervalle, en retenant la moyenne des 2 dernières mesures**.
- Toujours adapter la taille de la manchette à celle du bras du patient. Une manchette trop petite surestime la pression réelle, et vice versa.

Remarques sur le traitement

- Ne pas associer IEC et ARA-2⁽³⁾
- Ne pas associer IEC et Aliskiren (Rasilez®) ou ARA-2 et Aliskiren (Rasilez®)⁽⁴⁾

Pour information : autres recommandations

Table 6. Guideline Comparisons of Goal BP and Initial Drug Therapy for Adults With Hypertension

Guideline	Population	Goal BP, mm Hg	Initial Drug Treatment Options
2014 Hypertension guideline	General ≥60 y	<150/90	Nonblack: thiazide-type diuretic, ACEI, ARB, or CCB; black: thiazide-type diuretic or CCB
	General <60 y	<140/90	
	Diabetes	<140/90	Thiazide-type diuretic, ACEI, ARB, or CCB
	CKD	<140/90	ACEI or ARB
ESH/ESC 2013 ³⁷	General nonelderly	<140/90	
	General elderly <80 y	<150/90	Diuretic, β-blocker, CCB, ACEI, or ARB
	General ≥80 y	<150/90	
	Diabetes	<140/85	ACEI or ARB
	CKD no proteinuria	<140/90	
CHEP 2013 ³⁸	CKD + proteinuria	<130/90	ACEI or ARB
	General <80 y	<140/90	Thiazide, β-blocker (age <60y), ACEI (nonblack), or ARB
	General ≥80 y	<150/90	
	Diabetes	<130/80	ACEI or ARB with additional CVD risk ACEI, ARB, thiazide, or DHPCCB without additional CVD risk
ADA 2013 ³⁹	CKD	<140/90	ACEI or ARB
	Diabetes	<140/80	ACEI or ARB
KDIGO 2012 ⁴⁰	CKD no proteinuria	≤140/90	
	CKD + proteinuria	≤130/80	ACEI or ARB
NICE 2011 ⁴¹	General <80 y	<140/90	<55 y: ACEI or ARB
	General ≥80 y	<150/90	≥55 y or black: CCB
ISHIB 2010 ⁴²	Black, lower risk	<135/85	
	Target organ damage or CVD risk	<130/80	Diuretic or CCB

Abbreviations: ADA, American Diabetes Association; ACEI, angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB, angiotensin receptor blocker; CCB, calcium channel blocker; CHEP, Canadian Hypertension Education Program; CKD, chronic kidney disease; CVD, cardiovascular disease; DHPCCB, dihydropyridine calcium channel blocker; ESC, European Society of Cardiology; ESH, European Society of Hypertension; ISHIB, International Society for Hypertension in Blacks; JNC, Joint National Committee; KDIGO, Kidney Disease: Improving Global Outcome; NICE, National Institute for Health and Clinical Excellence.

Mesures de pression en cabinet ! Tiré de JAMA. 2014;311(5):507-520. doi:10.1001/jama.2013.284427 ; accès libre (cf. lien infra)⁽¹⁾

Auteur : Patrick Wilson, médecin-chef, H-JU, Néphrologie FMH & Médecine interne FMH

Références

1. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520. <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>
2. KDIGO Clinical Practice Guideline for the Management of Blood Pressure in Chronic Kidney Disease. Kidney International supplements. december 2012. http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO_BP_GL.pdf (accès libre)
3. Renal outcomes with telmisartan, ramipril, or both, in people at high vascular risk (the ONTARGET study): a multicentre, randomised, double-blind, controlled trial. Lancet. 2008 Aug 16;372(9638):547-53
4. Altitude Study, Cardiorenal end points in a trial of aliskiren for type 2 diabetes. N Engl J Med. 2012 Dec 6;367(23):2204-13