

HYPERTENSION (DEPISTAGE ET PEC AU CDS)

1. Définition de l'hypertension artérielle (HTA) :

L'HTA essentielle de l'adulte se définit par une pression artérielle supérieure ou égale à 14 cmHg pour la systolique et un chiffre supérieur ou égale à 9 cmHg pour la diastolique. L'élévation de la TA doit être permanente : mesurée 2 fois au repos lors des consultations. Trois risques majeurs pour le patient : l'accident vasculaire cérébral (AVC), l'insuffisance cardiaque et rénale. **L'HTA gravidique** se définit par une tension artérielle (TA) supérieure ou égale à 14 cmHg pour la systolique ou supérieure ou égale à 9 cmHg pour la diastolique (patiente au repos et en position assise). Elle peut être isolée ou associée à une protéinurie ou des œdèmes en cas de pré-éclampsie. Elle expose au risque d'éclampsie, d'hématome rétro placentaire et un accouchement prématuré.

2. Circonstances de découverte :

- Certains symptômes orientent vers l'HTA : céphalées, vertiges, bourdonnement d'oreilles, épistaxis, palpitations cardiaques, confusion, mais ne sont pas spécifiques.
- **Le plus souvent**, elle est découverte à l'occasion d'un examen systématique
- **Parfois** révélée par une complication majeure : insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, AVC.

3. Prise en charge des cas

a) Objectifs du traitement de l'HTA

Le patient doit être informé que le traitement est à vie et que l'interruption du traitement est dangereuse.

- Ramener la TA à la normale, c'est-à-dire en dessous de 14 cmHg de pression systolique et 9 cmHg de diastolique
- En cas de diabète associé, la TA < 13/8 cmHg et si protéinurie TA < 12,5 / 7,5 cmHg
- Prévenir les complications de l'HTA ;
- Prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire modifiables

b) Mesures hygiéno-diététiques par la modification des habitudes de vie :

i. Repos et régime hyposodé (<6g/24h de NaCl) en évitant de saler les aliments et les aliments riches en sel (charcuteries, pain). Un régime sans sel strict sera prescrit uniquement en cas d'insuffisance cardiaque associée.

ii. Réduction du poids en cas d'excès pondéral (si IMC >25Kg/m²)

Elle permet une baisse de la pression artérielle et a un bénéfice sur le diabète, l'insulino-résistance et la dyslipidémie

iii. Augmenter raisonnablement l'activité physique

Il vaut mieux pratiquer le sport plusieurs fois par semaine qu'une seule fois de manière prolongée (30 minutes 3 fois par semaine)

c) Traitements

Nifédipine 20mg : 3x 1cp/j, ou Hydrochlorothiazide 25mg/j

sauf chez la femme enceinte, où on utilise le Méthylodopa 250mg : 3x 1cp/j