

HTA (hypertension artérielle)

Mise à jour : 18 Octobre 2018

La maladie

L'hypertension artérielle (HTA) correspond à une élévation de la pression artérielle : pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg et/ou PAD ≥ 90 mmHg.

Physiopathologie

Elle est mal connue et associe probablement des anomalies de la régulation neuroendocrinienne de la pression artérielle, des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux, en particulier la consommation de sel.

Epidémiologie

En France, on estime à 12 millions le nombre de patients traités pour HTA, dont 50 % ne sont pas contrôlés. 20 % des hypertendus connus ne sont pas traités.

Complications

L'HTA est un des facteurs de risque (FDR) cardiovasculaire. L'augmentation de ce risque est directement liée à l'élévation de pression artérielle selon une relation continue, à partir de 110/70 mmHg **Grade B**. Elle conduit à une réduction de la durée de vie de 10 à 20 ans en l'absence de traitement et à l'augmentation de l'incidence des accidents liés à l'athérome : accident ischémique cérébral, insuffisance coronaire. Elle peut se compliquer d'une atteinte d'autres organes cibles : insuffisance cardiaque via l'hypertrophie ventriculaire gauche, insuffisance rénale et rétinopathie hypertensive.

Diagnostic

L'HTA est définie de façon consensuelle par une PAS ≥ 140 mmHg et/ou une PAD ≥ 90 mmHg, mesurées au cabinet médical, au mieux avec un appareil électronique, et confirmées au minimum par 2 mesures par consultation, au cours de 3 consultations successives, sur une période de 3 à 6 mois.

Il est recommandé de mesurer la pression artérielle en dehors du cabinet médical (automesure tensionnelle ou mesure ambulatoire de la pression artérielle - MAPA), afin de s'assurer de la permanence de l'HTA **Grade B** et de l'absence d'effet blouse blanche. En automesure tensionnelle, les mesures sont recommandées en position assise avec 3 mesures le matin, 3 mesures le soir, 3 jours de suite.

Cette mesure ambulatoire est particulièrement importante en cas de chiffres de PA compris entre 140-179/90-109 mmHg, et en l'absence d'une atteinte des organes cibles, de diabète, d'antécédent cardio ou cérébrovasculaire, ou d'insuffisance rénale lors du bilan initial, ainsi que chez le sujet âgé dont la variabilité tensionnelle est augmentée.

Quels patients traiter ?

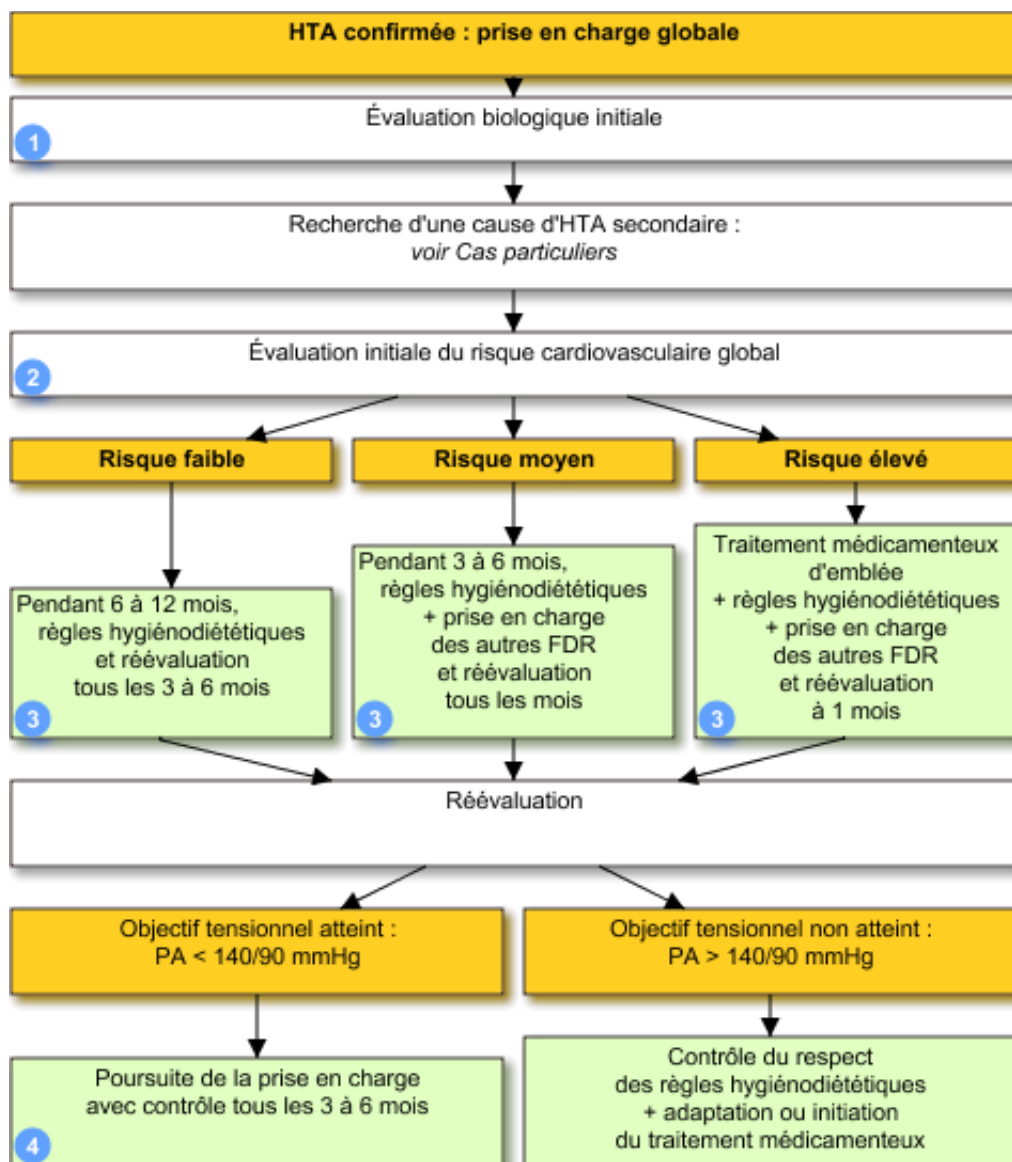
Tous les patients atteints d'HTA doivent être pris en charge.

Objectifs de la prise en charge

Réduction à long terme de la morbidité cardiovasculaire grâce à :
PAS entre 130 et 139 mmHg et PAD < 90 mmHg confirmées en automesure tensionnelle ou MAPA.
Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire associés.

Prise en charge

HTA : stratégie de prise en charge



1 Évaluation biologique initiale

Créatininémie, bandelette urinaire (protéinurie, hématurie), kaliémie, glycémie, bilan lipidique et ECG de repos.

2 Évaluation du risque cardiovasculaire global AE

Elle intègre la recherche des facteurs de risque cardiovasculaire, d'une atteinte des organes cible et de complications cardiovasculaires antérieures.

Recherche des facteurs de risque cardiovasculaires :

Homme > 50 ans ; femme > 60 ans.

Antécédents familiaux d'accident cardiovasculaire précoce : infarctus du myocarde (IDM) ou mort subite avant 55 ans chez un parent de 1er degré de sexe masculin, ou 65 ans chez un parent de 1er degré de sexe féminin, ou AVC avant 45 ans.

Tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans, diabète, HDL-cholestérol $\leq 0,40$ g/l (1 mmol/l), LDL-cholestérol $\geq 1,60$ g/l (4,1 mmol/l). Dans certains consensus, l'obésité abdominale, l'insuffisance rénale, la sédentarité et la consommation excessive d'alcool sont prises en compte.

L'évaluation de l'atteinte des organes cible recherche une HVG à l'ECG ou à l'échocardiographie, une microalbuminurie, un débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé < 60 ml/min/1,73 m², une épaisseur intima/média carotidienne $> 0,9$ mm ou une plaque athéromateuse, une vitesse de l'onde de pouls > 12 m/seconde et un index systolique $< 0,9$.

Risque cardiovasculaire global évalué :

	Pas de FDR associé	1 à 2 FDR	Plus de 2 FDR ou atteinte d'un organe cible ou diabète	Maladie cardiovasculaire ou rénale
140 < PAS < 159 90 < PAD < 99	Risque faible	Risque moyen	Risque élevé	Risque élevé
160 < PAS < 179 100 < PAD < 109	Risque moyen	Risque moyen	Risque élevé	Risque élevé
PAS ≥ 180 PAD ≥ 110	Risque élevé	Risque élevé	Risque élevé	Risque élevé

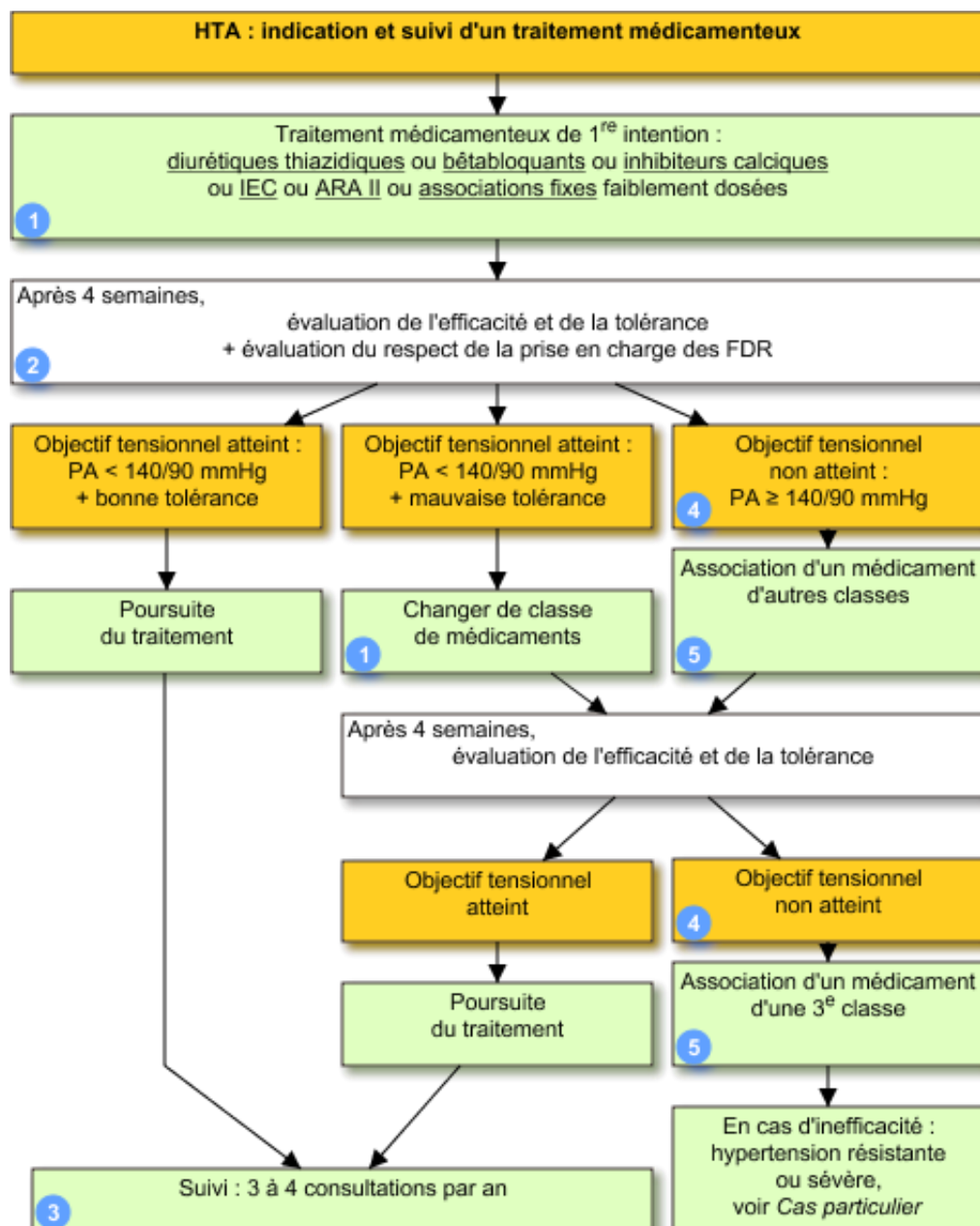
3 **Stratégie non médicamenteuse** Grade B

La stratégie non médicamenteuse vise une réduction du poids avec pour objectif un indice de masse corporel (IMC = poids (kg) / taille (m)²) < 25 kg/m² ou, à défaut, une baisse de 10 % du poids initial, une diminution de la consommation d'alcool (25 ml/jour pour les hommes, 15 ml/jour pour les femmes et hommes de petits poids), une réduction des apports de chlorure de sodium à 6 g par jour au maximum, et une limitation de la consommation de lipides saturés alimentaires (régime alimentaire riche en légumes, fruits, céréales et pauvre en graisses animales. Lire [Diététique : Obésité](#)).

4 **Réduction attendue de la morbidité cardiovasculaire en cas de traitement efficace**

AVC : – 35 à 40 %. Infarctus du myocarde : – 20 à 25 %. Insuffisance cardiaque : – 50 %.

HTA : prise en charge médicamenteuse



1 Choix thérapeutique

Le choix initial doit se porter sur un médicament ou une classe de médicaments ayant fait l'objet d'essais thérapeutiques probants *Grade A*, en particulier : diurétiques thiazidiques, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II). Il est recommandé de débiter par une monothérapie. Dans les cas les plus sévères (haut risque cardiovasculaire), une association fixe à faibles doses ayant l'AMM, en une seule prise quotidienne pour une meilleure observance, peut être considérée en 1^{re} intention.

Le choix d'un bêtabloquant en traitement initial est l'objet de controverses : cette classe est moins efficace dans la prévention des accidents vasculaires cérébraux. Pour des raisons économiques, la HAS a recommandé l'utilisation des ARA II en 2^e intention ([HAS](#), mars 2013).

2 Poursuite du contrôle des facteurs de risque

Arrêt du tabac (seul ou avec une aide en centre spécialisé).

Contrôle annuel des paramètres glucidolipidiques et prise en charge d'un diabète et d'une dyslipidémie.

L'existence d'un diabète nécessite une prise en charge spécifique et l'utilisation en 1^{re} intention d'un IEC ou d'un ARA II à partir du stade de microalbuminurie. *Grade B*

3 Suivi du traitement

Trois ou 4 consultations annuelles sont un rythme communément admis.

L'automesure tensionnelle, outre son intérêt en cas de doute sur le diagnostic, améliorerait l'observance et constitue un élément majeur de l'évaluation du traitement.

La qualité de la relation médecin-malade et de la coordination d'un éventuel réseau de soins permet d'optimiser l'observance thérapeutique.

4 Observance

Optimisation de l'observance thérapeutique (près de 50 % des patients ne respectent pas leur traitement antihypertenseur quotidien).

5 Principales associations

En cas d'inefficacité, augmenter la posologie ne permet que rarement d'obtenir un contrôle tensionnel. Une association est recommandée, par exemple bloqueur du système rénine angiotensine + diurétique ou inhibiteur calcique. En cas d'échec d'une bithérapie, les alternatives sont : changer la classe ou augmenter la posologie de l'un ou des deux antihypertenseurs, voire même association triple.

Cas particuliers

HTA sévère et urgences hypertensives

Lire [HTA sévère et urgences hypertensives](#).

HTA secondaires

Les principales causes d'HTA secondaires à rechercher sont :

la prise de certaines substances : alcool, réglisse (dont le pastis sans alcool), cocaïne, amphétamines et autres drogues ;

la prise de certains médicaments : estrogènes de synthèse, sympathomimétiques (vasoconstricteurs nasaux), anorexigènes, AINS (y compris les inhibiteurs sélectifs de la COX-2), corticostéroïdes, ciclosporine, tacrolimus, érythropoïétine ;

les maladies suivantes : maladies rénales parenchymateuses, sténose artérielle rénale, hyperaldostéronisme primaire, hyperthyroïdie, syndrome de Cushing, phéochromocytome, acromégalie, coarctation de l'aorte, syndrome d'apnée du sommeil, formes monogéniques rares d'HTA : syndrome d'excès apparent de minéralocorticoïdes, syndrome de Liddle, hyperaldostéronisme sensible aux glucocorticoïdes, syndrome de Gordon.

HTA et diabète de type 2

L'objectif tensionnel recommandé chez le patient diabétique est une PA < 140/90 mmHg. Des recommandations plus anciennes proposaient un objectif de PA < 130/80 mmHg avec un niveau de preuve très faible. Les 5 classes thérapeutiques (IEC, ARA II, diurétique thiazidique, bêtabloquant cardiosélectif, inhibiteur calcique) peuvent être utilisées en 1re intention en monothérapie dans l'HTA du diabétique de type 2. **Grade B** En présence d'une microalbuminurie, il est recommandé de choisir en 1re intention, parmi les antihypertenseurs, un IEC ou un ARA II (effet néphroprotecteur démontré **Grade B**). Chez le diabétique, une polythérapie est souvent nécessaire pour atteindre l'objectif tensionnel. Il est recommandé d'inclure un diurétique thiazidique dans les associations.

HTA et insuffisance rénale

Le traitement de référence est un IEC, initialement administré à une posologie et à un rythme adaptés au débit de filtration glomérulaire estimé, le plus souvent associé à un diurétique de l'anse. L'objectif est l'obtention d'une PA < 140/90 mmHg, voire 130/80 mmHg dans certains cas, notamment en cas de protéinurie. La surveillance de la kaliémie est nécessaire.

HTA de l'enfant(1)

La mesure de la pression artérielle fait partie de l'examen clinique systématique de l'enfant de plus de 3 ans. Chez l'enfant plus jeune, la mesure s'impose dans les situations suivantes : antécédents de prématurité, de retard de croissance intra-utérin, soins intensifs en période néonatale, malformation, symptôme urinaire, antécédents familiaux de maladie rénale, transplantation d'organe ou de tissu, cancer, maladie générale,

hypertension intracrânienne, médicaments susceptibles d'élever la pression artérielle.

La pression artérielle doit être mesurée au calme, chez l'enfant couché ou assis, à l'aide d'un brassard adapté (largeur > 40 % et longueur de 80 à 100 % de la circonférence du bras).

Les normes de la pression artérielle dépendent du sexe et de l'âge. Les recommandations définissent habituellement trois niveaux : la pré-hypertension ou HTA limite entre les 90 et 95 percentiles, le stade 1 entre le 95 et le 99 + 5 mm Hg, et le stade 2 au-dessus.

En cas d'hypertension confirmée, le bilan comportera créatininémie, ionogramme sanguin, calcémie, numération formule sanguine, bandelette urinaire, échographie rénale avec doppler des artères, échocardiographie. Il sera complété si nécessaire par la recherche de la cause, l'hypertension artérielle dite essentielle de l'enfant ne représentant en effet que de l'ordre de 20 % de ces hypertensions.

Les modifications de style de vie sont toujours indiquées : traitement d'un surpoids, restriction sodique, alimentation équilibrée, activité physique adaptée. Le traitement pharmacologique est nécessaire dans les situations suivantes : hypertension symptomatique, hypertension de stade 2, retentissement de l'hypertension sur cœur, œil, rein, diabète. Les principes actifs pour lesquels une posologie chez l'enfant est réglementairement définie dans l'autorisation de mise sur le marché sont définis dans le tableau I.

(1) Source : National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. [The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents](#), 1996, revised may 2015.

Tableau I : Principes actifs ayant une AMM en pédiatrie (mars 2017)

Classe Substance active, dosage et forme	Enfants sans limite d'âge	A partir de 6-7 ans
Diurétiques		
Furosémide 10 mg/ml solution buvable	X	
Spironolactone 25 mg, 50 mg et 75 mg comprimés*	X	
Bêtabloquant		
Acébutolol 40 mg/ml solution buvable	X	
Métoprolol 23,75 mg, 95 mg et 190 mg comprimés LP		X
Inhibiteurs calciques		
Amlodipine 5 mg et 10 mg gélules		X
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion		
Bénazépril 5 mg et 10 mg comprimés		X
Captopril 5 mg/5 ml et 25 mg/5 ml solution buvable	X	
Énalapril 5 mg et 20 mg comprimés		X
Lisinopril 5 mg et 20 mg comprimés		X
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II		
Candésartan 4 mg, 8 mg, 16 mg et 32 mg comprimés*		X
Losartan 50 mg et 100 mg comprimés* 2,5 mg/ml suspension buvable		X
Valsartan		

40 mg, 80 mg et 160 mg comprimés 3 mg/ml solution buvable		X
Antihypertenseur central		
Méthyldopa 250 et 500 mg comprimés*	X	

* Possibilité d'écraser les comprimés (source : Société Française de Pharmacie Clinique/Base de données médicaments écrasables).

HTA et sujet âgé

Chez le sujet âgé, notamment après 80 ans, la prise en charge est guidée par les principes suivants : objectif tensionnel de PA < 150 mmHg sans hypotension orthostatique **Grade B**, pas plus de 3 médicaments antihypertenseurs et, lors du bilan initial, évaluation cognitive du patient (test MMSE). La prise en charge de l'HTA ne diffère pas de celle définie pour les tranches d'âge plus jeunes. En revanche, les doses initiales seront plus faibles et la titration sera plus lente, avec notamment une surveillance étroite de la pression artérielle en position debout. Le choix du médicament sera dicté par les fréquentes comorbidités associées. Le bénéfice du traitement sur la mortalité n'est pas démontré. Il est recommandé de ne pas proposer de restriction sodée.

La recherche d'une hypotension orthostatique sous traitement est systématique du fait du risque de chute, de même que la surveillance de la créatininémie en raison de la polymédication fréquente à cet âge et du potentiel néphrotoxique des traitements. **Grade A**

HTA et maladie cérébrovasculaire

À la phase aiguë d'un accident cérébrovasculaire, il n'est pas démontré que la normalisation tensionnelle rapide soit bénéfique : on recommande d'instaurer le traitement antihypertenseur après quelques jours, le temps que la situation clinique se soit stabilisée. Chez les hypertendus ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire, l'objectif tensionnel est une PA < 140/90 mmHg.

HTA et maladie coronarienne

Le traitement antihypertenseur diminue l'occurrence des accidents cardiovasculaires chez les patients souffrant d'une maladie coronarienne chronique. L'objectif tensionnel chez ces patients est une PA < 140/90 mmHg.

HTA et femme en âge de procréer/grossesse

Le traitement de référence est l'alphaméthyldopa. Les inhibiteurs calciques et les bêtabloquants peuvent également être utilisés.

IEC et ARA II sont contre-indiqués pendant les 2e et 3e trimestres de la grossesse en raison d'une toxicité fœtale et néonatale pouvant être fatale. Ils sont également déconseillés pendant le 1er trimestre de la grossesse. Les femmes en âge de procréer traitées par IEC et ARA II doivent être informées de ces risques et de la nécessité de modifier le traitement en cas de projet de grossesse. On ne débutera pas un traitement par ces médicaments au cours de la grossesse. La découverte d'une grossesse chez une patiente traitée par ces médicaments impose leur arrêt pendant toute la durée de la grossesse ([ANSM](#), octobre 2017).

Le nouveau-né exposé aux bêtabloquants en fin de grossesse a un risque augmenté d'hypoglycémie, de bradycardie, d'insuffisance cardiaque et d'hypotension, ce qui impose une surveillance renforcée de la glycémie, la pression artérielle et la fréquence cardiaque pendant les premières de vie.

Risque d'éclampsie : l'apparition de certains signes cliniques de prééclampsie, tels que douleurs épigastriques en barre, nausées, vomissements, céphalées, obnubilation, phosphènes, acouphènes imposent l'hospitalisation d'urgence.

Lire [Médicaments et femme en âge de procréer/grossesse](#).

HTA blouse blanche

Elle se définit par une PA \geq 140 mmHg et/ou \geq 90 mmHg au cabinet lors de mesures répétées, alors que la PA mesurée à domicile (automesure ou MAPA lors d'activités usuelles) est < 135/85 mmHg.

Il est recommandé de suivre tous les ans les patients ayant une HTA blouse blanche, par des mesures de la PA en dehors du cabinet médical, car des études suggèrent que leur risque de devenir hypertendus serait supérieur à celui de la population générale.

L'HTA blouse blanche n'entraînant pas de sur-risque cardiovasculaire, l'instauration d'un traitement

antihypertenseur n'est pas indiqué dans l'immédiat.

HTA masquée

Elle se définit par une PA au cabinet médical normale, associée à une PA à l'extérieur élevée (automesure tensionnelle ou MAPA).

En cas d'HTA masquée chez l'hypertendu traité, une intensification du traitement est éventuellement proposée.

HTA résistante

Une HTA est dite résistante lorsque la PA reste au-dessus de la cible thérapeutique malgré un traitement associant au moins 3 classes thérapeutiques (dont un diurétique thiazidique) à dose adéquate et des mesures hygiénodététiques. Il est recommandé de confirmer le diagnostic par une MAPA ou une automesure.

Des facteurs de résistance doivent être recherchés : observance insuffisante, causes d'hypertensions secondaires, surcharge volémique.

Si malgré la correction de ces facteurs l'objectif tensionnel n'est pas atteint, un avis spécialisé est recommandé pour rechercher une cause méconnue et/ou adapter le protocole thérapeutique.

Dépistage et suivi des complications

En l'absence de complication décelée, le suivi comporte :

Tous les 3 à 6 mois : mesure de pression artérielle, interrogatoire et examen cardiovasculaire.

Chaque année : bandelette urinaire, kaliémie, créatininémie et estimation du DFG (débit de filtration glomérulaire).

Tous les 3 ans : glycémie, exploration d'anomalies lipidiques (EAL) et électrocardiogramme.

Conseils aux patients

L'objectif du traitement est de ramener les chiffres tensionnels au-dessous de 14/9, car il est formellement démontré qu'une telle démarche permet la réduction de complications cardiovasculaires.

Cinq mesures non médicamenteuses ont fait la preuve de leur efficacité sur la réduction de l'hypertension artérielle :

la réduction de la consommation de sel pour arriver à un objectif de 6 g par jour ;

la pratique régulière d'exercice physique ;

la réduction du poids en cas de surcharge pondérale ;

la réduction d'une consommation exagérée d'alcool ;

un régime alimentaire de type DASH (Dietary Approach to Stopping Hypertension) : réduction des graisses d'origine animale, consommation de fruits, légumes et céréales.

L'arrêt du tabac n'est pas associé à une réduction de la pression artérielle, mais réduit indiscutablement le risque cardiovasculaire et doit être recommandé et accompagné.

Si un traitement médicamenteux est nécessaire, il n'est pleinement efficace qu'au bout de 4 à 6 semaines.

La fatigue, souvent ressentie en début de traitement, est passagère.

L'achat d'un autotensiomètre validé (liste sur le site de l'[ANSM](#)) permet l'autosurveillance tensionnelle.

Conseiller un appareil d'automesure de bras plutôt que de poignet.

Ces conseils aux patients sont également disponibles sur le site du [Comité français de lutte contre l'HTA](#).

Traitements

Médicaments cités dans les références


> Diurétiques

Les diurétiques de choix sont les thiazidiques et apparentés (ciclétanine, hydrochlorothiazide, indapamide et méthyclothiazide). Ils sont contre-indiqués en cas d'insuffisance rénale et peuvent entraîner une hypokaliémie, notamment chez les sujets âgés.







Les diurétiques de l'anse (furosémide, pirétanide) seront réservés aux HTA avec insuffisance rénale ou cardiaque. Ils peuvent entraîner une polyurie et une pollakiurie gênantes.

Les épargneurs du potassium (amiloride, spironolactone, triamtérène) limitent le risque d'hypokaliémie des thiazidiques.

ciclétanine

[CICLETANINE 50 mg gél](#) 
[TENSTATEN 50 mg gél](#) 

furosémide

[FUROSEMIDE 20 mg cp](#) 
[FUROSEMIDE 40 mg cp séc](#) 
[FUROSEMIDE 500 mg cp séc](#) 
[LASILIX 10 mg/ml sol buv](#)
[LASILIX 40 mg cp séc](#) 
[LASILIX FAIBLE 20 mg cp](#) 
[LASILIX RETARD 60 mg gél](#)
[LASILIX SPECIAL 500 mg cp séc](#) 

hydrochlorothiazide

[ESIDREX 25 mg cp séc](#)





hydrochlorothiazide + amiloride

[AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5 mg/50 mg cp](#) 
[MODURETIC cp séc](#) 

hydrochlorothiazide + triamtérène

[PRESTOLE gél](#)

indapamide

[FLUDEX 1,5 mg cp pellic LP](#) 
[FLUDEX 2,5 mg cp pellic](#) 
[INDAPAMIDE 1,5 mg cp LP](#) 
[INDAPAMIDE 2,5 mg cp pellic](#) 







méthyclothiazide + triamtérène

[ISOBAR cp séc](#)

pirétanide

[EURELIX 6 mg gél gastrorésis](#)

spironolactone

[ALDACTONE 25 mg cp séc](#) 
[ALDACTONE 50 mg cp séc](#) 
[ALDACTONE 75 mg cp séc](#) 
[SPIROCTAN 50 mg gél](#)
[SPIROCTAN 75 mg gél](#)
[SPIRONOLACTONE 25 mg cp séc](#) 
[SPIRONOLACTONE 50 mg cp séc](#) 
[SPIRONOLACTONE 75 mg cp séc](#) 

> Bêtabloquants

Certains bêtabloquants ont démontré une amélioration du pronostic chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque (bisoprolol, carvedilol, métoprolol, nébivolol). Certains ont prouvé une réduction de la morbidité en post-infarctus (acébutolol, métoprolol, propranolol, timolol). Certains ont démontré une amélioration du pronostic chez des patients présentant une cardiopathie ischémique, hors nécrose et insuffisance cardiaque (bisoprolol, métoprolol). Certains réduisent la morbidité chez les patients hypertendus (aténolol, bisoprolol, métoprolol).





Certaines études les ont montrés inférieurs aux autres classes d'antihypertenseurs en instauration de traitement. Certaines propriétés pharmacologiques (cardiosélectivité, existence ou non d'une activité sympathomimétique intrinsèque, etc.) pourraient nuancer leurs effets indésirables. Les plus fréquents sont : bradycardie, hypotension orthostatique, froideur des extrémités et dyspnée d'effort.

Les contre-indications principales sont une bradycardie < 50/min avant traitement, un bloc auriculoventriculaire de 2e ou 3e degré non appareillé, un asthme actuel (ou antécédent d'asthme pour certains bêtabloquants) et certaines bronchopneumopathies chroniques obstructives. En cas d'altération de la fonction myocardique et





chez les sujets âgés, le traitement doit être instauré à dose initiale faible et sous une étroite surveillance.

La posologie doit être ajustée individuellement en fonction de l'efficacité clinique et de l'évolution de la fréquence cardiaque.



acébutolol

[ACEBUTOLOL 200 mg cp](#) 
[ACEBUTOLOL 400 mg cp](#) 
[SECTRAL 200 mg cp pellic](#) 
[SECTRAL 40 mg/ml sol buv en flacon](#)
[SECTRAL 400 mg cp pellic](#) 

aténolol

[ATENOLOL 100 mg cp pellic séc](#) 
[ATENOLOL 50 mg cp pellic séc](#) 
[TENORMINE 100 mg cp enr séc](#) 
[TENORMINE 50 mg cp pellic séc](#) 



bétaxolol

[BETAXOLOL 20 mg cp pellic séc](#) 
[KERLONE 20 mg cp pellic séc](#) 

bisoprolol

[BISOPROLOL HEMIFUMARATE 10 mg cp](#) 
[DETENSIEL 10 mg cp pellic séc](#) 




céliprolol

[CELECTOL 200 mg cp pellic](#) 
[CELIPROLOL 200 mg cp](#) 

labétalol

[TRANDATE 200 mg cp pellic](#)




métoprolol

[LOPRESSOR 100 mg cp pellic séc](#) 
[LOPRESSOR LP 200 mg cp séc LP](#)
[METOPROLOL 100 mg cp](#) 
[SELOKEN 100 mg cp séc](#) 
[SELOKEN LP 200 mg cp LP](#)
[SELOZOK LP 190 mg cp pellic LP](#)
[SELOZOK LP 23.75 mg cp pellic séc LP](#)
[SELOZOK LP 95 mg cp pellic LP](#)

nadolol

[CORCARD 80 mg cp séc](#)


nébivolol

[NEBILOX 5 mg cp quadriséc](#) 
[NEBIVOLOL 5 mg cp quadriséc](#) 
[TEMERIT 5 mg cp quadriséc](#) 

pindolol

[VSKEN 5 mg cp](#)
[VSKEN QUINZE 15 mg cp séc](#)

propranolol

[PROPRANOLOL 40 mg cp](#) 
[PROPRANOLOL TEVA LP 160 mg gél LP](#)
[PROPRANOLOL TEVA LP 80 mg gél LP](#)

tertatolol

[ARTEX 5 mg cp enr séc](#)

timolol

[TIMACOR 10 mg cp séc](#)

> Inhibiteurs calciques

Les inhibiteurs calciques (ou antagonistes du calcium) regroupent le diltiazem, vasodilatateur et chronotrope négatif, le vérapamil, vasodilatateur, inotrope et chronotrope négatif, et les dihydropyridines (autres substances listées ci-dessous), vasodilatatrices artérielles, sans effet inotrope marqué. La durée d'action des dihydropyridines est variable : les spécialités à effet prolongé doivent être privilégiées.

amlodipine

[AMLODIPINE 10 mg gél](#)

[AMLODIPINE 5 mg gél](#)

[AMLOR 10 mg gél](#)

[AMLOR 5 mg gél](#)

diltiazem

[DILTIAZEM 200 mg gél LP](#)

[DILTIAZEM 300 mg gél LP](#)

[DILTIAZEM 300 mg gél LP \(Groupe MONO TILDIEM\)](#)

[MONO TILDIEM LP 200 mg gél LP](#)

[MONO TILDIEM LP 300 mg gél LP](#)

félodipine

[FELODIPINE 5 mg cp LP](#)

[FLODIL LP 5 mg cp enr LP](#)

isradipine

[ICAZ LP 2,5 mg gél LP](#)

[ICAZ LP 5 mg gél LP](#)

lercanidipine

[LERCAN 10 mg cp pellic séc](#)

[LERCAN 20 mg cp pellic](#)

[LERCANIDIPINE 10 mg cp pellic séc](#)

[LERCANIDIPINE 20 mg cp pellic](#)

[ZANIDIP 10 mg cp pellic séc](#)

[ZANIDIP 20 mg cp pellic](#)

manidipine

[IPERTEN 10 mg cp](#)

[IPERTEN 20 mg cp](#)

[MANIDIPINE 10 mg cp](#)

[MANIDIPINE 20 mg cp](#)

nicardipine

[LOXEN 20 mg cp séc](#)

[LOXEN LP 50 mg gél LP](#)

nifédipine

[CHRONADALATE LP 30 mg cp osmot pellic LP](#)

[NIFEDIPINE 30 mg cp osm pellic LP](#)

[NIFEDIPINE LP 20 mg cp](#)

nitrendipine

[NITRENDIPINE 10 mg cp](#)

[NITRENDIPINE 20 mg cp](#)

vérapamil

[ISOPTINE 120 mg gél](#)

[ISOPTINE LP 240 mg cp pellic séc LP](#)

[VERAPAMIL 120 mg gél](#)

[VERAPAMIL BIOGARAN LP 240 mg gél LP](#)

[VERAPAMIL LP 240 mg cp séc](#)

[VERAPAMIL MYLAN LP 120 mg cp enr LP](#)

[VERAPAMIL TEVA LP 240 mg gél LP](#)

> Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ont démontré leur efficacité dans de nombreux essais et sont particulièrement indiqués en cas d'HTA associée à une altération de la fonction ventriculaire gauche, une insuffisance cardiaque, un diabète et une insuffisance rénale. La formulation solution buvable de captopril a un

intérêt pratique chez les enfants et les patients avec troubles de la déglutition ([avis de la Commission de la Transparence](#), HAS, février 2018).







Les IEC sont notamment contre-indiqués en cas d'angio-œdème survenu au cours de l'emploi antérieur d'un IEC et pendant les 2e et 3e trimestres de la grossesse ; ils sont déconseillés pendant le 1er trimestre de la grossesse. Un traitement en cours par ces médicaments doit être arrêté avant et pendant la grossesse ([ANSM](#), octobre 2017 et voir Cas particulier HTA et femme en âge de procréer/grossesse).

Le traitement doit être introduit progressivement jusqu'à la dose maximale tolérée, s'approchant au mieux de la dose recommandée par l'AMM et les essais cliniques.



La pression artérielle, la kaliémie et la créatininémie doivent être surveillées, notamment en début de traitement et en cas d'insuffisance rénale.

Ils peuvent entraîner de la toux, plus rarement un œdème angioneurotique.





bénazépril

[BENZAEPRIIL 10 mg cp séc](#) 
[BENZAEPRIIL 5 mg cp séc](#) 
[BRIEM 10 mg cp pellic](#) 
[BRIEM 5 mg cp pellic séc](#) 
[CIBACENE 10 mg cp pellic](#) 
[CIBACENE 5 mg cp pellic séc](#) 



captopril

[CAPTOPRIL 25 mg cp séc](#) 
[CAPTOPRIL 50 mg cp séc](#) 
[NOYADA 25 mg/5 ml sol buv](#)
[NOYADA 5 mg/5 ml sol buv](#)





énalapril

[ENALAPRIL 20 mg cp](#) 
[ENALAPRIL 5 mg cp](#) 
[RENITEC 20 mg cp](#) 
[RENITEC 5 mg cp](#) 







fosinopril

[FOSINOPRIL 10 mg cp séc](#) 
[FOSINOPRIL 20 mg cp](#) 







lisinopril

[LISINOPRIL 20 mg cp séc](#) 
[LISINOPRIL 5 mg cp séc](#) 
[ZESTRIL 20 mg cp](#) 
[ZESTRIL 5 mg cp séc](#) 





périndopril arginine

[COVERSYL 10 mg cp pellic](#) 
[COVERSYL 2.5 mg cp pellic](#) 
[COVERSYL 5 mg cp pellic séc](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 2 mg / PERINDOPRIL ARGININE 2,5 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg / PERINDOPRIL ARGININE 5 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 8 mg / PERINDOPRIL ARGININE 10 mg cp](#) 









périndopril tert-butylamine

[PERINDOPRIL ARROW GENERIQUES 2 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL ARROW GENERIQUES 4 mg cp séc](#) 
[PERINDOPRIL ARROW GENERIQUES 8 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 2 mg / PERINDOPRIL ARGININE 2,5 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 4 mg / PERINDOPRIL ARGININE 5 mg cp](#) 
[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE 8 mg / PERINDOPRIL ARGININE 10 mg cp](#) 







quinapril

[ACUITEL 20 mg cp enr séc](#) 
[ACUITEL 5 mg cp enr séc](#) 
[QUINAPRIL 20 mg cp enr séc](#) 
[QUINAPRIL 5 mg cp enr séc](#) 



ramipril

[RAMIPRIL 1,25 mg cp](#) 
[RAMIPRIL 10 mg cp séc](#) 
[RAMIPRIL 2,5 mg cp séc](#) 
[RAMIPRIL 5 mg cp séc](#) 
[TRIAEC 1,25 mg cp](#) 
[TRIAEC 10 mg cp séc](#) 
[TRIAEC 2,5 mg cp séc](#) 
[TRIAEC 5 mg cp séc](#) 

trandolapril

[ODRIK 0,5 mg gél](#) 
[ODRIK 2 mg gél](#) 
[ODRIK 4 mg gél](#) 
[TRANDOLAPRIL 0,5 mg gél](#) 
[TRANDOLAPRIL 2 mg gél](#) 
[TRANDOLAPRIL 4 mg gél](#) 

zofénopril













[TEOULA 15 mg cp pellic](#)
[TEOULA 30 mg cp pellic](#)
[TEOULA 60 mg cp pellic](#)
[TEOULA 7,5 mg cp pellic](#)
[ZOFENIL 15 mg cp pellic](#)
[ZOFENIL 30 mg cp pellic](#) 
[ZOFENIL 60 mg cp pellic](#)
[ZOFENIL 7,5 mg cp pellic](#)
[ZOFENOPRIL 30 mg cp pellic](#) 

> Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II

Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II antagonisent, de manière compétitive, l'action de l'angiotensine II sur les récepteurs dits AT1. Les essais thérapeutiques n'ont pas montré de diminution de la mortalité et, à la suite de 2 méta-analyses comparant les IEC et les ARA II, l'ANSM a recommandé de ne prescrire les ARA II qu'en 2e intention, chez les patients ayant une toux sous IEC ([ANSM](#), 13 mars 2013). Parmi ces médicaments, certains disposent d'une AMM dans l'insuffisance cardiaque avec dysfonction systolique ventriculaire gauche. Certains ralentissent la progression de l'atteinte rénale chez des patients hypertendus diabétiques de type 2, dans le cadre de la prise en charge thérapeutique antihypertensive.

Les ARA II sont contre-indiqués en cas d'insuffisance hépatique sévère, de cirrhose biliaire, de cholestase, ainsi que pendant les 2e et 3e trimestres de la grossesse ; ils sont déconseillés pendant le 1er trimestre de la grossesse (voir Cas particulier HTA et femme en âge de procréer/grossesse).








candésartan

[ATACAND 16 mg cp séc](#) 
[ATACAND 32 mg cp séc](#) 
[ATACAND 4 mg cp séc](#) 
[ATACAND 8 mg cp séc](#) 
[CANDESARTAN 16 mg cp séc](#) 
[CANDESARTAN 32 mg cp séc](#) 
[CANDESARTAN 4 mg cp séc](#) 
[CANDESARTAN 8 mg cp séc](#) 
[KENZEN 16 mg cp séc](#) 
[KENZEN 32 mg cp séc](#) 
[KENZEN 4 mg cp séc](#) 
[KENZEN 8 mg cp séc](#) 

éprosartan

[TEVETEN 300 mg cp pellic](#)

irbésartan


[APROVEL 150 mg cp pellic](#) 
[APROVEL 300 mg cp pellic](#) 
[APROVEL 75 mg cp pellic](#) 
[IRBESARTAN 150 mg cp](#) 
[IRBESARTAN 150 mg cp pellic](#) 
[IRBESARTAN 300 mg cp](#) 
[IRBESARTAN 300 mg cp pellic](#) 

[IRBESARTAN 75 mg cp pellic](#) 

losartan

[COZAAR 100 mg cp pellic](#) 

[COZAAR 50 mg cp pellic](#) 


[LOSARTAN 100 mg cp séc](#) 

[LOSARTAN 50 mg cp séc](#) 

telmisartan

[MICARDIS 20 mg cp](#) 

[MICARDIS 40 mg cp](#) 

[MICARDIS 80 mg cp](#) 

[PRITOR 20 mg cp](#) 

[PRITOR 40 mg cp](#) 

[PRITOR 80 mg cp](#) 


[TELMISARTAN 20 mg cp](#) 

[TELMISARTAN 40 mg cp](#) 

[TELMISARTAN 80 mg cp](#) 

valsartan


[NISIS 160 mg cp pellic](#) 

[NISIS 80 mg cp pellic](#) 

[TAREG 160 mg cp pellic](#) 

[TAREG 3 mg/ml sol buv](#)

[TAREG 40 mg cp pellic séc](#) 

[TAREG 80 mg cp pellic](#) 

[VALSARTAN 160 mg cp pellic](#) 

[VALSARTAN 40 mg cp pellic séc](#) 

[VALSARTAN 80 mg cp pellic](#) 

> Méthylodopa

La méthylodopa, antihypertenseur central, est le traitement traditionnel de l'HTA de la femme enceinte. Elle peut entraîner une hyposialie, une asthénie, une dépression.

méthylodopa

[ALDOMET 250 mg cp enr](#)

[ALDOMET 500 mg cp enr](#)

> Associations fixes de 2 antihypertenseurs

L'utilisation des associations fixes de 2 antihypertenseurs permet de donner de petites doses unitaires de chacun des médicaments en traitement initial, afin de limiter les effets indésirables, ou de donner des doses plus élevées en 2e intention lorsqu'une monothérapie est insuffisante. L'association peut entraîner les effets indésirables de chacun des médicaments. L'association bêtabloquant et diurétique thiazidique a été associée à une augmentation du risque de survenue d'un diabète.

Associations fixes de 2 antihypertenseurs utilisées en 1re intention

Les associations fixes d'antihypertenseurs utilisées en 1re intention sont listées ci-dessous.

bisoprolol + hydrochlorothiazide

[BISOPROLOL FUMARATE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 10 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[BISOPROLOL FUMARATE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 2,5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 


[BISOPROLOL FUMARATE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[LODOZ 10 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[LODOZ 2,5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[LODOZ 5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[WYTENS 10 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[WYTENS 2,5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

[WYTENS 5 mg/6,25 mg cp pellic](#) 

périndopril arginine + indapamide

[PRETERAX 2,5 mg/0,625 mg cp pellic](#) 

Associations fixes de 2 antihypertenseurs utilisées en 2e intention

Les associations fixes d'antihypertenseurs utilisées en 2e intention sont listées ci-dessous.

amiloride + hydrochlorothiazide + timolol

[MODUCREN cp](#)

amlodipine + indapamide


[NATRIXAM 1,5 mg/10 mg cp LM](#)

[NATRIXAM 1,5 mg/5 mg cp LM](#)

amlodipine + valsartan

[EXFORGE 10 mg/160 mg cp pellic](#) 

[EXFORGE 5 mg/160 mg cp pellic](#) 

[EXFORGE 5 mg/80 mg cp pellic](#) 

aténolol + chlortalidone

[TENORETIC 50 mg/12,5 mg cp pellic séc](#)

bénazépril + hydrochlorothiazide

[BENZAEPRI/12,5 mg/12,5 mg cp séc](#) 

[BRIAIDE 10 mg/12,5 mg cp pellic séc](#) 

[CIBADREX 10 mg/12,5 mg cp pellic séc](#) 

bendrofluméthiazide + réserpine

[TENSIONORME cp séc](#)

bisoprolol + périndopril arginine

[COSIMPREL 10 mg/10 mg cp pellic](#)

[COSIMPREL 10 mg/5 mg cp pellic](#)


[COSIMPREL 5 mg/10 mg cp pellic séc](#)


[COSIMPREL 5 mg/5 mg cp pellic séc](#)

candésartan + hydrochlorothiazide

[CANDESARTAN CILEXETIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 16 mg/12,5 mg cp](#) 

[CANDESARTAN CILEXETIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 8mg/12,5 mg cp](#) 

[COKENZEN 16 mg/12,5 mg cp séc](#) 

[COKENZEN 8 mg/12,5 mg cp séc](#) 

[HYTACAND 16 mg/12,5 mg cp](#) 

[HYTACAND 8 mg/12,5 mg cp](#) 

captopril + hydrochlorothiazide

[CAPTEA cp séc](#) 

[CAPTOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50 mg/25 mg cp séc](#) 


énalapril + hydrochlorothiazide

[CO-RENITEC 20 mg/12,5 mg cp](#) 

[ENALAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20 mg/12,5 mg cp séc](#) 

énalapril + lercanidipine


[ENALAPRIL/LERCANIDIPINE 20 mg/10 mg cp pellic](#) 

[ENALAPRIL/LERCANIDIPINE 20 mg/10 mg cp pellic \(groupe LERCAPRESS\)](#) 

[LERCAPRESS 20 mg/10 mg cp pellic](#) 

[LERCAPRESS 20 mg/20 mg cp pellic](#)

[ZANEXTRA 20 mg/10 mg cp pellic](#) 

[ZANEXTRA 20 mg/20 mg cp pellic](#) 

félodipine + métoprolol

[LOGIMAX 5 mg/47,5 mg cp enr LP](#)

fosinopril + hydrochlorothiazide

[FOSINOPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20 mg/12,5 mg cp séc](#) 

hydrochlorothiazide + triamtérène

[PRESTOLE gé](#)

irbésartan + hydrochlorothiazide

[COAPROVEL 150 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[COAPROVEL 300 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[COAPROVEL 300 mg/25 mg cp pellic](#) 

[IRBESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 150 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[IRBESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 300 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[IRBESARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 300 mg/25 mg cp pellic](#) 


lisinopril + hydrochlorothiazide

[LISINOPRIL/DIHYDROCHLOROTHIAZIDE 20 mg/12,5 mg cp séc](#) 

[ZESTORETIC 20 mg/12,5 mg cp séc](#) 

losartan + hydrochlorothiazide

[FORTZAAR 100 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[FORTZAAR 100 mg/25 mg cp pellic](#) 

[HYZAAR 50 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[LOSARTAN POTASSIUM/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

[LOSARTAN POTASSIUM/HYDROCHLOROTHIAZIDE 100 mg/25 mg cp pellic](#) 

[LOSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 50 mg/12,5 mg cp pellic](#) 

nébivolol + hydrochlorothiazide

[CONEBILOX 5 mg/12,5 mg cp pellic](#)

[CONEBILOX 5 mg/25 mg cp pellic](#)

[TEMERITDUO 5 mg/12,5 mg cp pellic](#)

[TEMERITDUO 5 mg/25 mg cp pellic](#)

périndopril arginine + amlodipine

[COVERAM 10 mg/10 mg cp](#) 

[COVERAM 10 mg/5 mg cp](#) 


[COVERAM 5 mg/10 mg cp](#) 

[COVERAM 5 mg/5 mg cp](#) 

[PERINDOPRIL ARGININE-AMLODIPINE SERVIER 5 mg/5 mg cp](#)

périndopril arginine + indapamide


[BIPRETERAX 10 mg/2,5 mg cp pellic](#) 

[BIPRETERAX 5 mg/1,25 mg cp pellic](#) 

[PRETERVAL 2,5 mg/0,625 mg cp pellic](#)

périndopril tert-butylamine + indapamide

[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE/INDAPAMIDE 2 mg/0,625 mg cp séc ou PERINDOPRIL ARGININE/INDAPAMIDE 2,5 mg/0,625 mg cp séc](#) 

[PERINDOPRIL TERT-BUTYLAMINE/INDAPAMIDE 4 mg/1,25 mg cp séc ou PERINDOPRIL ARGININE/INDAPAMIDE 5 mg/1,25 mg cp séc](#) 

quinapril + hydrochlorothiazide

[ACUILIX 20 mg/12,5 mg cp pellic séc](#) 

[QUINAPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 20 mg/12,5 mg cp](#) 

ramipril + hydrochlorothiazide

[COTRIATEC 5 mg/12,5 mg cp](#) 

[RAMIPRIL/HYDROCHLOROTHIAZIDE 5 mg/12,5 mg cp](#) 

spironolactone + altizide

[ALDACTAZINE cp séc](#) 

[SPIRONOLACTONE/ALTIZIDE 25 mg/15 mg cp séc](#) 

telmisartan + amlodipine

[TWYNSTA 40 mg/10 mg cp](#)


[TWYNSTA 40 mg/5 mg cp](#)


[TWYNSTA 80 mg/10 mg cp](#)


[TWYNSTA 80 mg/5 mg cp](#)

telmisartan + hydrochlorothiazide

[MICARDISPLUS 40 mg/12,5 mg cp](#) 

[MICARDISPLUS 80 mg/12,5 mg cp](#) 

[MICARDISPLUS 80 mg/25 mg cp](#) 

[PRITORPLUS 40 mg/12,5 mg cp](#) 

[PRITORPLUS 80 mg/12,5 mg cp](#) 

[PRITORPLUS 80 mg/25 mg cp](#) 

[TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 40 mg/12,5 mg cp](#) 










[TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 80 mg/12,5 mg cp](#) 

[TELMISARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 80 mg/25 mg cp](#) 

trandolapril + vérapamil

[TARKA LP 180 mg/2 mg cp pellic LP](#)
[TARKA LP 240 mg/2 mg cp pellic LP](#)
[TARKA LP 240 mg/4 mg cp pellic LP](#)

valsartan + hydrochlorothiazide

[COTAREG 160 mg/12,5 mg cp pellic](#) 
[COTAREG 160 mg/25 mg cp pellic](#) 
[COTAREG 80 mg/12,5 mg cp pellic](#) 
[NISISCO 160 mg/12,5 mg cp pellic](#) 
[NISISCO 160 mg/25 mg cp pellic](#) 
[NISISCO 80 mg/12,5 mg cp pellic](#) 
[VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 160 mg/12,5 mg cp pellic](#) 
[VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 160 mg/25 mg cp pellic](#) 
[VALSARTAN/HYDROCHLOROTHIAZIDE 80 mg/12,5 mg cp pellic](#) 



zofénopril + hydrochlorothiazide

[COTEOULA 30 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[ZOFENILDUO 30 mg/12,5 mg cp pellic](#)

> Association fixe d'antihypertenseur (amlodipine) et d'inhibiteur de la HMG CoA réductase (atorvastatine)

L'utilisation d'une association fixe d'antihypertenseur (amlodipine) et d'inhibiteur de la HMG CoA réductase (atorvastatine) est indiquée en prévention des événements cardiovasculaires chez des patients hypertendus ayant 3 facteurs de risque cardiovasculaire associés avec un cholestérol normal à modérément élevé sans maladie coronaire avérée et chez lesquels, selon les recommandations en vigueur, l'utilisation concomitante d'amlodipine et d'une faible dose d'atorvastatine est adaptée. Les effets indésirables rapportés se sont limités à ceux déjà connus de l'amlodipine et/ou de l'atorvastatine.

amlodipine + atorvastatine

[CADUET 10 mg/10 mg cp pellic](#) 
[CADUET 5 mg/10 mg cp pellic](#) 





> Antihypertenseurs centraux

Les antihypertenseurs centraux n'ayant pas démontré leur efficacité sur la morbidité et la mortalité cardiovasculaire, ils ne sont pas recommandés en 1re intention, mais peuvent aider à atteindre l'objectif tensionnel en cas d'effets indésirables d'autres médicaments ou à partir d'une trithérapie.



clonidine

[CATAPRESSAN 0,15 mg cp séc](#)

moxonidine

[MOXONIDINE 0,2 mg cp pellic](#) 
[MOXONIDINE 0,4 mg cp pellic](#) 
[PHYSIOTENS 0,2 mg cp pellic](#) 
[PHYSIOTENS 0,4 mg cp pellic](#) 




rilménidine

[HYPERIUM 1 mg cp](#) 
[RILMENIDINE 1 mg cp](#) 

> Alphabloquants et autres vasodilatateurs

Les alphabloquants et autres vasodilatateurs n'ayant pas démontré leur efficacité sur la morbidité et la mortalité cardiovasculaire, ils ne sont pas recommandés en 1re intention, mais peuvent aider à atteindre l'objectif tensionnel en cas d'effets indésirables d'autres médicaments ou à partir d'une trithérapie. Il est à noter que la forme à libération immédiate de la prazosine a un profil de tolérance défavorable en termes de fréquence des hypotensions orthostatiques parfois sévères ([avis de la Commission de la Transparence](#), HAS, avril 2015).

doxazosine

[DOXAZOSINE ARROW LP 8 mg cp LP](#) 
[DOXAZOSINE MYLAN LP 8 mg cp LP](#) 
[DOXAZOSINE TEVA LP 4 mg cp LP](#) 



minoxidil

[LONOTEN 10 mg cp séc](#)
[LONOTEN 5 mg cp séc](#)

prazosine

[ALPRESS LP 2,5 mg cp osmot LP](#)
[ALPRESS LP 5 mg cp osmot LP](#)
[MINIPRESS 1 mg cp séc](#)
[MINIPRESS 5 mg cp séc](#)

urapidil

[EUPRESSYL 30 mg gél](#) 
[EUPRESSYL 60 mg gél](#) 
[MEDIATENSYL 30 mg gél](#)
[MEDIATENSYL 60 mg gél](#)

Médicaments non cités dans les références**> Associations fixes de 3 antihypertenseurs**

Les associations fixes de 3 antihypertenseurs ont l'AMM en traitement de substitution chez les patients suffisamment contrôlés par l'association de ces 3 médicaments. La HAS estime qu'ils ont un SMR insuffisant pour une prise en charge par la solidarité nationale. En effet, les patients nécessitant une trithérapie ont une HTA difficilement contrôlable sur le long terme, ont souvent des comorbidités, sont souvent polymédiqués et, de ce fait, sont susceptibles de nécessiter des ajustements de traitement relativement fréquents en termes de principes actifs ou de posologie. Or, les trithérapies fixes ne permettent pas de répondre à ce besoin d'adaptation thérapeutique. En outre, il n'y a pas de données permettant de conclure à une meilleure observance avec une trithérapie fixe qu'avec la prise séparée des 3 antihypertenseurs.

amlodipine + hydrochlorothiazide + valsartan

[EXFORGE HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[EXFORGE HCT 10 mg/160 mg/25 mg cp pellic](#)
[EXFORGE HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[EXFORGE HCT 5 mg/160 mg/25 mg cp pellic](#)

amlodipine + indapamide + périndopril arginine

[TRIPLIXAM 10 mg/2,5 mg/10 mg cp pellic](#)
[TRIPLIXAM 10 mg/2,5 mg/5 mg cp pellic](#)
[TRIPLIXAM 5 mg/1,25 mg/10 mg cp pellic](#)
[TRIPLIXAM 5 mg/1,25 mg/5 mg cp pellic](#)




> Olmésartan médoxomil

L'olmésartan médoxomil, antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II, seul ou en association, n'a plus de place, selon la HAS, dans la stratégie thérapeutique de l'hypertension, en raison d'un risque très rare mais grave d'entéropathies avec atrophie villositaire ([ANSM](#), juillet 2013 et [ANSM](#), juillet 2014). Sa prescription en lieu et place d'un autre sartan pouvant constituer une perte de chance, le SMR des médicaments à base d'olmésartan médoxomil est devenu insuffisant au regard des alternatives disponibles pour justifier leur prise en charge par la solidarité nationale ([synthèse d'avis de la Commission de la Transparence](#), HAS, avril 2015).

olmésartan médoxomil + hydrochlorothiazide

[ALTEISDUO 20 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[ALTEISDUO 20 mg/25 mg cp pellic](#)
[ALTEISDUO 40 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[ALTEISDUO 40 mg/25 mg cp pellic](#)
[COOLMETEC 20 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[COOLMETEC 20 mg/25 mg cp pellic](#)
[COOLMETEC 40 mg/12,5 mg cp pellic](#)
[COOLMETEC 40 mg/25 mg cp pellic](#)

olmésartan médoxomil

[ALTEIS 10 mg cp pellic](#)
[ALTEIS 20 mg cp pellic](#)
[ALTEIS 40 mg cp pellic](#)
[OLMETEC 10 mg cp pellic](#) 
[OLMETEC 20 mg cp pellic](#) 
[OLMETEC 40 mg cp pellic](#) 

olmésartan médoxomil + amlodipine

[AXELER 20 mg/5 mg cp pellic](#)
[AXELER 40 mg/10 mg cp pellic](#)
[AXELER 40 mg/5 mg cp pellic](#)
[SEVIKAR 20 mg/5 mg cp pellic](#)

[SEVIKAR 40 mg/10 mg cp pellic](#)
[SEVIKAR 40 mg/5 mg cp pellic](#)

> Aliskiren

L'aliskiren, inhibiteur direct de la rénine, a une AMM dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle. La HAS considère que l'aliskiren, seul ou associé, n'a plus de place dans la stratégie thérapeutique des patients hypertendus, compte-tenu des éléments suivants : données d'efficacité sur la seule tension artérielle sans réduction de la morbidité cardiovasculaire ; excès d'événements cardiovasculaires (notamment d'AVC) et d'événements indésirables par rapport au placebo ; augmentation du risque d'angio-œdèmes, d'hyperkaliémies et d'atteintes rénales/insuffisances rénales, de dyspnées, d'hyponatrémies et d'hypotension. La HAS estime que le service médical rendu de l'aliskiren, seul ou associé, est insuffisant pour justifier sa prise en charge par la solidarité nationale ([synthèse d'avis de la Commission de la Transparence](#), HAS, décembre 2016).

L'utilisation concomitante d'aliskiren avec des ARA II ou des IEC est contre-indiquée chez les patients présentant un diabète ou une insuffisance rénale (DFG < 60 ml/min/1,73 m²) ; chez les autres patients, si une coadministration était jugée absolument nécessaire, une surveillance étroite de la fonction rénale et des électrolytes devrait être effectuée.

Traitements non médicamenteux cités dans les références

Stratégie non médicamenteuse Grade B

La stratégie non médicamenteuse vise une réduction du poids avec pour objectif un indice de masse corporel (IMC = poids (kg) / taille (m)²) < 25 kg/m² ou, à défaut, une baisse de 10 % du poids initial, une diminution de la consommation d'alcool (25 ml/jour pour les hommes, 15 ml/jour pour les femmes et hommes de petits poids), une réduction des apports de chlorure de sodium à 6 g par jour au maximum, et une limitation de la consommation de lipides saturés alimentaires (régime alimentaire riche en légumes, fruits, céréales et pauvre en graisses animales. Lire [Diététique : Obésité](#)).

L'arrêt du tabac est prioritaire. Lire [Tabagisme : sevrage](#).

Une activité physique adaptée et régulière doit être mise en place.

Dénervation rénale

La dénervation rénale est une procédure qui reste en cours d'évaluation en 2014. Elle consiste à interrompre l'activité des nerfs sympathiques à destination rénale par application de courant de radiofréquence contre la paroi des artères rénales. Cette action sur l'activité nerveuse rénale peut entraîner une diminution de la tension artérielle.

Références

« Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte », HAS, septembre 2016.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertens...

« Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte », Société française d'hypertension artérielle (SFHA), janvier 2013.

<http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2012/12/Recommandation-SFHTA-2013-Prise-e...>

« Mesure de la pression artérielle », Société française d'hypertension artérielle (SFHA), novembre 2011.

http://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2012/08/SFHTA_Recommandations_Mesure-nov2...

« Poussées hypertensives de l'adulte : élévation tensionnelle sans souffrance viscérale immédiate et urgences hypertensives », ANSM, mai 2002.

<http://www.urgences-serveur.fr/IMG/pdf/htareco.pdf>

« Guidelines for the management of arterial hypertension », European Society of Hypertension (ESH) et European Society of Cardiology (ESC), 2013.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/34/28/2159.full.pdf>

Les Auteurs