

Nouveauté sur la prise en charge de l'hypertension 2022

Pre B. Ponte, Pre A. Pechère-Bertschi

La présentation de cette année est un patchwork, avec différentes études clefs.

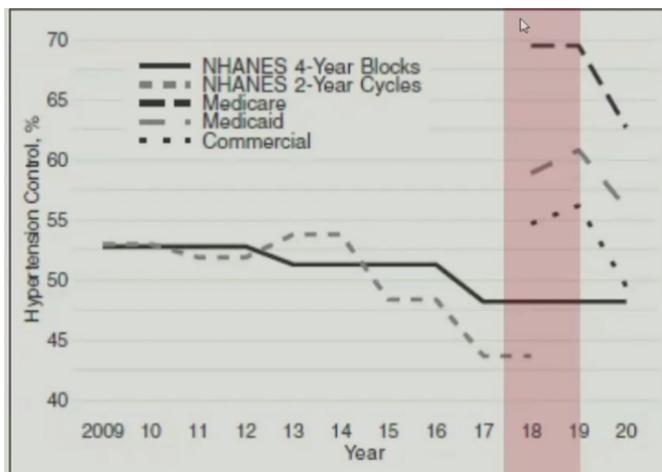
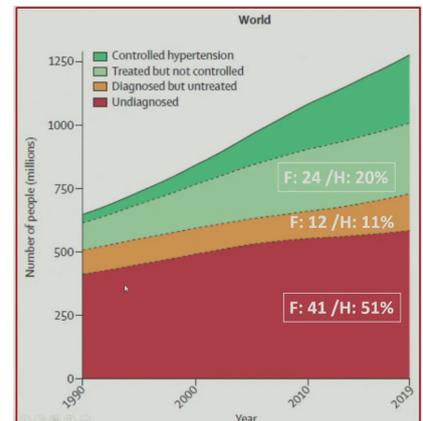
L'étude publiée dans le Lancet en 2021 analyse la prévalence mondiale. Elle inclut 184 pays, et montre que $\frac{1}{3}$ des personnes sont hypertendues. La prévalence est stable, mais augmente dans les pays à bas revenus.

Elle montre aussi que la population non-diagnostiquée augmente, et plus de 20% de la population traitée n'est pas contrôlée.

Une autre étude fait une analyse similaire aux USA à travers la cohorte NHANES. De 2009 à 2020, la prévalence de l'HTA est restée stable globalement et selon le groupe d'âge et le genre.

Elle note toutefois une augmentation chez les asiatiques non hispaniques et chez les hispaniques.

La qualité du contrôle diminue avec le temps, ce qui concerne en particulier les femmes, les personnes âgées et les personnes noires non-hispaniques.



Cette étude qui se répète par tranches de 4 ans publie également un éditorial où sont incluses les données d'autres groupes, comme Medicaid.

Le contrôle était en augmentation en 2018-19, puis une baisse importante du contrôle durant le covid...

Cela concorde avec la diminution du nombre de rendez-vous et la retenue sur la distribution d'IECs initialement.

Prise de tension à domicile

Entre effet blouse blanche et efforts quotidiens qui la modifient constamment, la mesure de la tension à la maison est essentielle.

Les brassards traditionnels sont contraignants, il faut rester assis, calme, sans parler...

Il existe maintenant des solutions plus pratiques, sans occlusion de l'artère. Aktiia est un bracelet électronique avec un capteur optique, qui transfère les informations sur une application.... Seules les données diurnes sont actuellement validées.

Ce système semble intéressant pour les personnes avec un mauvais contrôle, simplement à travers la visualisation de la PA et de la prise de conscience que cela engendre.

Le sel et l'hypertension

Une méta-analyse de 2020 démontre l'impact positif de la réduction de consommation de sel sur la tension. Je vous invite à aller voir [son résumé visuel](#)....

Il reste une question sur la courbe de mortalité en fonction de la consommation, est-elle linéaire ou en forme de J ou de U?

En 2020, une étude chinoise nous a été présentée. Celle-ci montre une diminution du risque d'AVC et d'évènements CV majeurs en substituant une partie du sel par du KCL.

Le même groupe publie dans le [BMJ](#) une étude sur une application pour suivre la consommation de sel. Celle-ci se passe dans les écoles et intègre les parents.

Il n'y a pas d'impact sur les enfants, néanmoins, il y a une légère diminution de consommation chez les parents, avec un léger effet sur la pression systolique.

Pour surveiller la consommation, le *gold standard* sont les urines de 24h 1x/semaine pendant 6 semaines, ce qui est peu faisable. De bons outils pratiques sont donc nécessaires.

Polypill pour la prévention secondaire

Il y a quelques années, la polypill en prévention cardiovasculaire primaire était en vogue, mais cela a vite été abandonné, en raison du risque de surmédication et de défavoriser les mesures d'hygiène de vie.

Aujourd'hui, l'OMS a comme objectif de couvrir 50% des personnes qui y qualifient, en prévention secondaire d'ici 2025.

En sachant que l'adhésion au traitement en prévention secondaire n'est que de 50%, et que celle-ci diminue avec le nombre de pilules à prendre...

Ce concept a aussi été ravivé par l'ESH et l'ESC, avec leurs recommandations de 2018.

Pour initier un traitement, il est conseillé de combiner d'emblée: soit un bloqueur du SRA avec un anticalcique ou un diurétique dans le même comprimé.
Si le contrôle n'est pas atteint, mettre les 3 études dans le même comprimé.

[L'étude suivante](#) s'intéresse à la polypill en prévention secondaire. Elle inclut des patients ayant eu un infarctus dans les 6 mois. 2500 patients âgés de 76 ans, 70% d'H, 80% d'HTA.

Une moitié reçoit la polypill (aspirine + ramipril + atorvastatine) et l'autre les mêmes traitements en plusieurs comprimés.

Le critère de jugement est composite: décès cardiovasculaire + infarctus revascularisé

Les résultats montrent que le critère de jugement composite diminue de 24%. L'adhésion thérapeutique est bien meilleure sous polypill, à 24 comme à 36 mois.

Chez les patients âgés, la polypill diminue significativement les risques d'évènements CV. C'est une prévention secondaire efficace, au travers d'une meilleure adhésion thérapeutique.

Quand prendre son traitement ? le soir ou le matin?

Il est connu que le non-abaissement de la PA durant la nuit est fréquent et que cela est un facteur de risque pour faire des évènements cardiovasculaires, bien plus que la moyenne de 24h.

L'étude HYGIA qui avait montré que prendre son traitement le soir diminue de 45% les évènements vs une prise le matin, a été remise en question pour un invraisemblance de l'effet taille.

L'étude TIME présentée à une session de l'ESC il y a un mois. Elle évalue les évènements cardiovasculaires lors d'une prise le matin vs le soir chez > 21 000 patients avec au moins un traitement. Ceux-ci sont inclus par registre.

L'étude est financée par la British Heart Foundation et n'a donc pas d'intérêt pharmaceutique.

Le critère principal qui est un composite d'hospitalisation pour infarctus ou AVC non-fatal, ou décès, ne fait pas de différence significative entre les deux groupes, et ce, même en cas de diabète.

Effet à long terme de la dénervation rénale

Les recommandations évoluent vers un contrôle de plus en plus strict de l'HTA avec comme limite l'adhérence, les intolérances et la complexité du traitement.

Il y a maintenant des études randomisées qui sont contrôlées par sham, soit avec une entrée par cathéter jusqu'aux reins, sans dénervation: un véritable contrôle.

Sur le court terme, cela semble très efficace, avec 4-7 mmHg de baisse en MAPA24h. Néanmoins, il existe une suspicion que le rein soit capable de s'innover à nouveau.

L'étude [SPYRAL HTN-ON MED](#), montre l'effet à 6 et 36 mois chez 80 patients. L'inclusion demande une MAPA avec une PAS entre 140 et 170, sous 1-3 traitements. Tous les patients ont une artériographie rénale (contrôle par sham).

Les résultats montrent une baisse progressive de la tension, qui se maintient à 6 et à 36 mois.

A 36 mois, la tension prise en continu montre le maintien de la baisse de -10mmHg tout au long de la journée.

Il est reconnu qu'une telle baisse permet de diminuer de 20% le risque d'évènement cardiovasculaire.

Les recommandations ESC 2022 prennent enfin en compte la dénervation, qui est utilisable chez les patients mal contrôlés avec une fonction rénale acceptable, après discussion multidisciplinaire...

Les patients sont adressables au centre d'hypertension - neurologues, tensiologues et cardiologues se rencontrent virtuellement pour évaluer et suivre les cas.

la tension monte...



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch