

COMPRENDRE L'HYPERTENSION ARTERIELLE :

L'hypertension artérielle (HTA) est une maladie caractérisée par une pression de sang dans les artères trop élevée.

La pression artérielle est le résultat de l'éjection du sang par le cœur dans les vaisseaux sanguins.

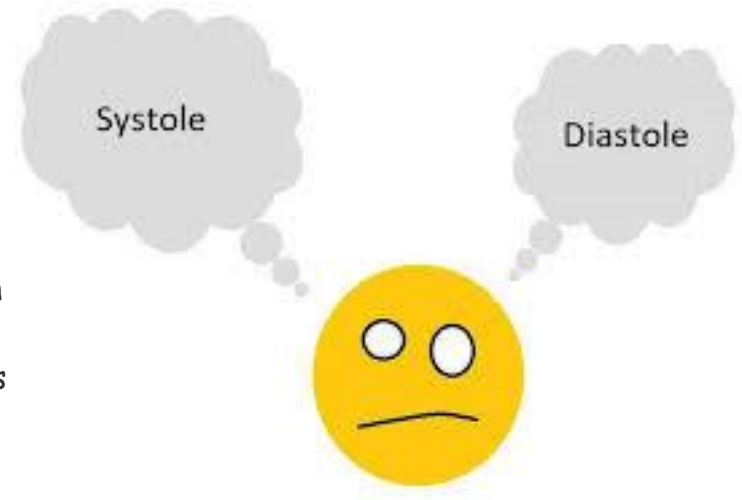
Elle s'exerce sur les parois des vaisseaux et est caractérisée par deux valeurs :

- La **valeur haute** (systole) qui est mesurée lors de la contraction du cœur et qui permet de propulser le sang par l'aorte vers les artères périphériques.
- La **valeur basse** (diastole) mesurée lors de la relaxation du cœur.

On parle d'hypertension artérielle lorsque l'une et/ou l'autre de ces valeurs, mesurée au repos, est supérieure aux valeurs normales : **140** mmHg (millimètres de mercure) pour la pression systolique et **90** mmHg pour la pression diastolique.

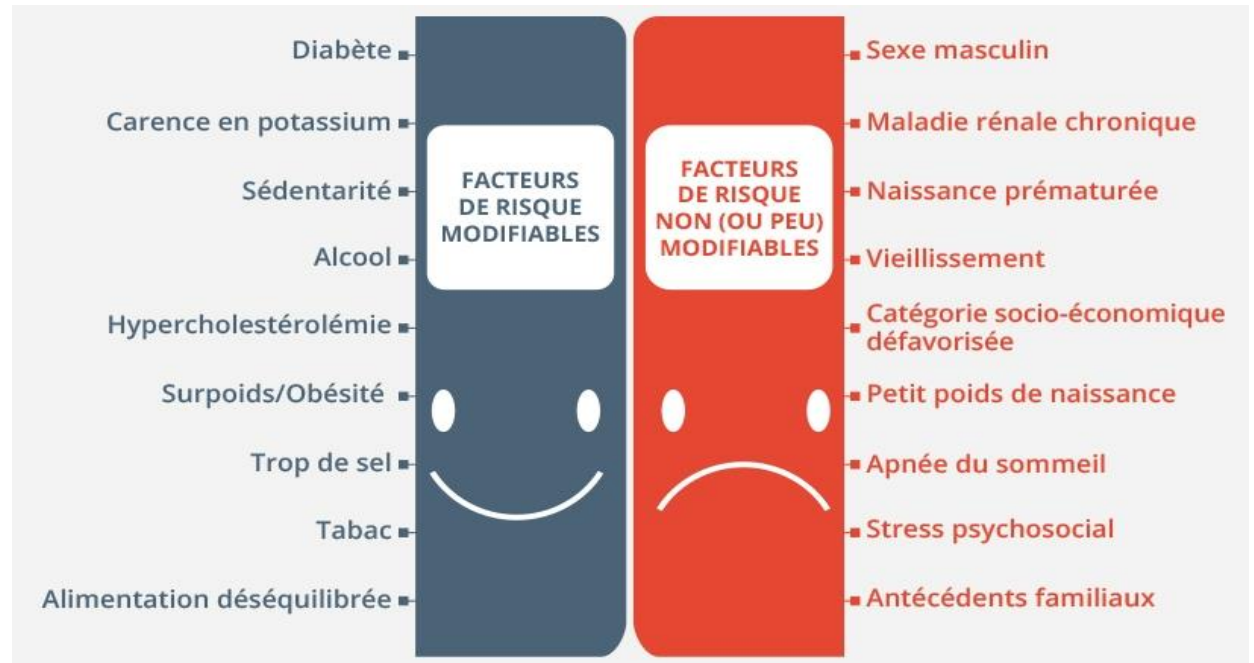
L'hypertension artérielle est la maladie cardiovasculaire la plus fréquente, et constitue même la première pathologie chronique en France. On estime qu'un adulte sur trois est touché.

L'hypertension étant le plus souvent silencieuse (sans symptôme), de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont touchées.



Il existe des facteurs de risque de l'HTA, répartis en 2 groupes :

- les facteurs de risque modifiables, c'est à dire les facteurs sur lesquels nous pouvons avoir une influence en rapport avec notre hygiène de vie, et
- les facteurs de risque non modifiables



L'hypertension artérielle est souvent diagnostiquée de manière fortuite et tardivement, en raison de l'absence de symptômes révélateurs. Néanmoins, même s'ils sont rares, certains troubles peuvent être évocateurs :

- maux de tête permanents ou culminant le matin au réveil
- vertiges
- troubles de la vue
- palpitations cardiaques
- suées
- saignements de nez

Si elle n'est pas traitée, l'hypertension artérielle peut à terme entraîner des complications graves au niveau cardiovasculaire, du cerveau ou au niveau de certains organes (rein, rétine...).

L'évolution vers ces complications est généralement lente, mais peut être accélérée si d'autres facteurs de risque (hypercholestérolémie, diabète...) coexistent et ne sont pas traités ou contrôlés.

Les principales complications auxquelles sont exposées les personnes hypertendues sont :

- l'accident vasculaire cérébral (AVC)
- la cardiopathie ischémique (angine de poitrine, infarctus du myocarde)
- l'artériopathie des membres inférieurs
- l'insuffisance rénale chronique
- la rétinopathie
- une maladie neurodégénérative (Alzheimer et maladies apparentées)

Elles s'expliquent par l'épaississement et la rigidification progressive des artères, ainsi que par l'aggravation de plaques d'athérome au niveau de certaines artères (carotide, coronaire, rénale, fémorale...) sous l'impact constant de la trop forte pression sanguine.

UN DIAGNOSTIC EST POSE ESSENTIELLEMENT EN AMBULATOIRE :



Au repos et dans des conditions non stressantes, les valeurs de pression artérielle systolique (PAS) et de pression artérielle diastolique (PAD) sont normalement respectivement inférieures à 140 mmHg et 90 mmHg. Mais la pression artérielle varie au cours de la journée : d'une valeur basse au cours du sommeil, elle devient plus élevée pendant la journée (en cas d'activité physique, d'exposition au froid, de choc émotionnel, de stress...)

Une mesure unique de la pression artérielle ne peut donc suffire à poser le diagnostic.

Le diagnostic est évoqué par le médecin en cas de **PAS et/ou de PAD anormalement élevées mesurée au cours de deux consultations différentes, séparées de quelques semaines** (supérieure à 140/90 mmHg ou une PAS supérieure ou égale à 150 mmHg chez les plus de 80 ans).

Le médecin réalise plusieurs mesures au cours de la même consultation, à plusieurs minutes d'intervalle, à l'aide d'un brassard placé à hauteur du cœur chez le patient couché ou assis, après plusieurs minutes de repos.

Ces valeurs sont uniquement indicatrices car, outre la variabilité de la pression artérielle, l'appréhension des patients vis-à-vis de l'examen ou de l'environnement médicalisé peut faire augmenter artificiellement leur tension (effet "blouse blanche").

Aussi, le diagnostic doit toujours être confirmé par une **automesure tensionnelle (AMT)** ou une **mesure ambulatoire de la pression artérielle (MAPA)** : l'AMT repose sur l'utilisation d'un tensiomètre à domicile.

Le patient doit mesurer sa tension artérielle chez lui au calme en reproduisant 3 fois la mesure le matin et 3 fois le soir, durant 3 jours consécutifs (règle des 3). Le diagnostic est posé face à des valeurs de PAS/PAD supérieures à 135/85 mmHg.

La MAPA consiste à porter un **brassard relié à un appareil électrique porté à la ceinture**. Le tensiomètre mesure et enregistre les valeurs de pression artérielle tous les quarts d'heure durant 24 heures. Le diagnostic est posé face à des valeurs de PAS/PAD moyennes supérieures à 130/80 mmHg.

Le traitement antihypertenseur vise à ramener les chiffres tensionnels aux valeurs normales afin de réduire au maximum le risque de complication à long terme.

La première action de prise en charge ne passe pas par la prescription de médicaments, mais par des **mesures hygiéno-diététiques** :

- **réduction du poids** en cas de surcharge pondérale
- pratique d'une **activité physique régulière adaptée** à l'état de santé
- **réduction de la consommation en sel** (moins de 6 g/jour)
- **réduction de la consommation d'alcool** (moins de 10 verres par semaine)
- **alimentation riche en légumes et en fruits et pauvre en graisses d'origine animale**
- **arrêt du tabac**

Si ces nouvelles habitudes de vie ne permettent pas d'atteindre des valeurs tensionnelles normales après trois mois, la prescription de médicaments antihypertenseurs est envisagée.

Il existe cinq classes thérapeutiques :

- les **diurétiques thiazidiques**, qui favorisent l'élimination de l'eau et du sel par les reins
- les **inhibiteurs calciques**, qui favorisent la vasodilatation en bloquant l'entrée de calcium dans les cellules musculaires des artères

- les **inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)** et les **inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine II (ARA2)**, qui contrent à différents niveaux le système rénine-angiotensine, une cascade de régulation locale de la pression artérielle et de l'équilibre en eau et en sodium
- les **bêtabloquants**, qui diminuent la fréquence cardiaque
- les **antihypertenseurs d'action centrale**, qui régulent la tension artérielle au niveau cérébral

Le choix de la/les classes thérapeutiques à prescrire est réalisé en fonction du mécanisme d'action le plus adapté au profil du patient et selon ses antécédents médicaux.

Nous vous proposons de vous inscrire à l'atelier « **prévention des facteurs de risques cardiovasculaires** » au sein du Réseau afin de mettre en pratique la théorie !

Le prêt d'un tensiomètre est tout à fait possible pour quelques jours, n'hésitez pas à vous adresser à l'infirmière lors de votre entretien individuel.