

1) Cibles de pression artérielle

Pression artérielle (mm Hg)	PA systolique	et PA diastolique
Hypertension sans atteinte des organes cibles ni affection concomitante	< 140	< 90
Diabète	< 130	< 80
Néphropathie chronique	< 130	< 80

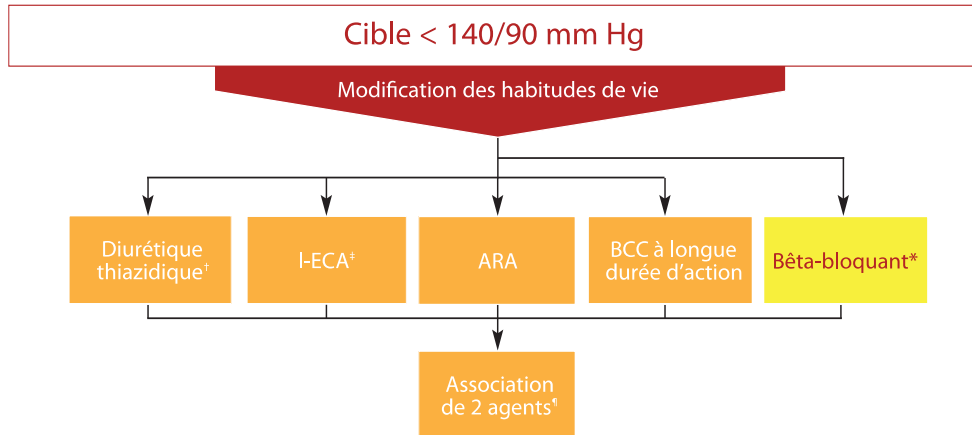
2) Recommandations non-pharmacologiques en vue de la prévention et du traitement de l'hypertension

Problème	Objectif	Recommandation
Usage du tabac	Réduction du risque cardiovasculaire	S'abstenir de fumer. Vivre dans un milieu sans fumée.
Excès de poids	Atteinte/maintien d'un IMC idéal (entre 18,5 et 24,9 mg/kg ²) et d'un tour de taille < 102 cm chez l'homme et < 88 cm chez la femme, en présence ou non d'HTA, en vue de prévenir ou de traiter cette maladie	Favoriser une démarche multidisciplinaire en vue de faire maigrir le patient, notamment en l'amenant à mieux s'alimenter, à être plus actif physiquement et à modifier son comportement. La PA peut baisser de 7,2/5,9 mm Hg par tranche de 4,5 kg perdus.
Mauvaise alimentation	Diète DASH et baisse de l'apport sodé	Diète DASH Ce régime met l'accent sur la consommation de fruits frais, de légumes, de produits laitiers faibles en gras et d'aliments à faible teneur en gras saturés et en cholestérol. Apport sodé alimentaire : – limité à 65-100 mmol/jour chez les hypertendus – apport cible chez les personnes normotendues exposées à un risque accru d'hypertension et jugées sensibles au sel [†] moins de 100 mmol/jour Chez des patients hypertendus, la diète DASH a produit une baisse tensionnelle de 11,4/5,5 mm Hg.
Activité physique	À prescrire aux patients tant hypertendus que normotendus en vue de prévenir ou de traiter l'hypertension	Au total, 30 à 60 minutes d'exercice dynamique, d'intensité moyenne (ex. : marche, bicyclette et nage non compétitive), 4 à 7 jours par semaine, sont suffisants. Un exercice plus intense n'est pas plus efficace pour réduire la pression artérielle.
Abus d'alcool	En réduire la consommation	2 consommations par jour ou moins. Homme 14 consommations ou moins par semaine Femme 9 consommations ou moins par semaine limiter la consommation d'alcool peut entraîner une réduction de la pression artérielle.
Stress	Gérer le stress	Les interventions cognitivo-comportementales personnalisées donnent de meilleurs résultats lorsque des techniques de relaxation s'y greffent.

† Les Canadiennes et Canadiens d'ascendance africaine âgés de plus de 45 ans ainsi que les personnes atteintes de néphropathie ou de diabète.



3) Le traitement de l'hypertension artérielle chez l'adulte sans autres facteurs contraignants



* Les bêta-bloquants ne sont pas indiqués en premier recours chez les patients de 60 ans ou plus. En 2005, on a examiné en profondeur la littérature médicale relative aux bêta-bloquants, et cette recommandation demeure pertinente.

I-ECA : Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
 ARA : Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II
 BCC : Bloquant des canaux calciques
 † Éviter l'hypokaliémie en administrant un diurétique d'épargne potassique
 ‡ Médicament non recommandé en premier recours chez les gens de race noire.
 †) Un diurétique thiazidique ou un BCC avec un I-ECA, un ARA ou un bêta-bloquant sont des associations utiles.
 § La prudence s'impose quand un BCC n'appartenant pas à la classe des dihydropyridines est associé à un bêta-bloquant.
 ¶) Un diurétique thiazidique ou un BCC avec un I-ECA, un ARA ou un bêta-bloquant sont des associations utiles.
 †† Comme les alphabloquants ou les agents à action centrale.

ENVISAGER

- Inobservance ?
- HTN secondaire ?
- Médicaments ou habitudes nuisibles ?
- Effet blouse blanche ?

Traitement triple ou quadruple[§] ou anti hypertenseurs d'une autre classe^{††}

4) Optimisation du traitement d'association

Associez un agent de la colonne 1 à un agent de la colonne 2.

Colonne 1	Colonne 2
Diurétique thiazidique	I-ECA
BCC à longue durée d'action*	Bêta-bloquant*
	ARA

*La prudence s'impose quand un BCC n'appartenant pas à la classe des dihydropyridines est associé à un bêta-bloquant. L'association d'agents n'appartenant qu'à la 1^{re} colonne ou qu'à la 2^e colonne n'exerce pas d'effet hypotenseur additif, mais peut être indiquée dans certaines situations. L'association d'un I-ECA et d'un BCC de la classe des dihydropyridines s'appuie sur des données probantes. La trithérapie devrait comprendre un diurétique, sauf s'il est contre-indiqué.

5) Interventions pouvant favoriser l'observance

UNE DÉMARCHE POLYVALENTE PEUT FAVORISER L'OBSERVANCE DU TRAITEMENT ANTI-HYPERTENSEUR :

A. AIDEZ LE PATIENT À SUIVRE SON TRAITEMENT

1. Enseignez-lui à prendre ses comprimés selon un horaire régulier, en même temps qu'une activité routinière (ex. : le brossage des dents)
2. Simplifiez le schéma posologique en prescrivant un médicament à longue durée d'action à prendre une fois par jour
3. Prescrivez une association à doses fixes
4. Offrez un conditionnement par doses à prendre (ex. : plaquettes alvéolées)

B. AIDEZ LE PATIENT À PARTICIPER PLUS ACTIVEMENT AU TRAITEMENT

5. Informez le patient et sa famille (verbalement et par écrit) au sujet de la maladie et des modes de traitement

6. Favorisez son autonomie en lui demandant de surveiller régulièrement sa pression artérielle

C. AMÉLIOREZ LE PROCESSUS THÉRAPEUTIQUE LORS DE LA CONSULTATION ET PAR LA SUITE

7. Évaluez l'observance des traitements médicamenteux ou non lors de chaque consultation du patient
8. Stimulez l'observance du traitement au moyen de communications téléphoniques avec le patient, particulièrement au cours des trois premiers mois du traitement
9. Coordonnez vos interventions avec celles des dispensateurs de soins sur les lieux de travail du patient, le cas échéant, en vue d'améliorer la prise en charge et la surveillance de la pression artérielle