



## Valeurs cibles de pression artérielle

ÉTAT PATHOLOGIQUE	CIBLE (PAS/PAD* en mmHg)
Hypertension diastolique ± systolique	< 140/90
Hypertension systolique isolée	< 140
Automesure tensionnelle à la maison (en l'absence de diabète, de néphropathie ou de protéinurie)	< 135/85
Diabète	< 130/80
Néphropathie	< 130/80
Protéinurie > 1 g/jour	< 125/75

\* PAS = pression artérielle systolique PAD = pression artérielle diastolique



## Associations utiles de médicaments antihypertenseurs

Pour un EFFET ANTIHYPERTENSEUR ADDITIF dans un traitement à double modalité, combiner l'agent de la colonne 1 à l'un des agents de la colonne 2

### Colonne 1

Diurétique thiazidique

Bloquant des canaux calciques à longue durée d'action du type dihydropyridinique

### Colonne 2

Bêta-bloquant

Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)

## Observance au traitement antihypertenseur

- Simplifier le programme de prise de médicaments en adoptant la dose quotidienne unique
- Adapter la prise de médicaments aux habitudes quotidiennes du patient
- Encourager une plus grande responsabilisation/autonomie des patients dans la maîtrise de leur pression artérielle (notamment par la surveillance de leur pression artérielle à la maison)
- Renseigner les patients et les familles des patients sur leur maladie et sur leur programme de traitement

## Impact des traitements liés au mode de vie sur la pression artérielle des adultes souffrant d'hypertension

INTERVENTION	CHANGEMENT VISÉ	PAS/PAD* mmHg
Réduction du sodium	100 mmol/jour	-5,8 / -2,5
Perte de poids	- 4,5 kg	-7,2 / -5,9
Réduction de la consommation d'alcool	- 2,7 consommations/jour	-4,6 / -2,3
Activité physique	3 fois par semaine	-10,3 / -7,5
Habitudes alimentaires	Diète DASH**	-11,4 / -5,5

\* PAS = pression artérielle systolique PAD = pression artérielle diastolique

\*\* Disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/index.htm>



# Individualisation du traitement antihypertenseur



FACTEUR DE RISQUE/ MALADIE	TRAITEMENT INITIAL	TRAITEMENT DE DEUXIÈME LIGNE	NOTES ET MISES EN GARDE
HYPERTENSION SANS AUTRE INDICATION DÉTERMINANTE	Diurétiques du type thiazidique, bêta-bloquants, inhibiteurs de l'ECA, ARA ou bloquants des canaux calciques à longue durée d'action du type dihydropyridinique	Combinaison de médicaments de première intention (voir le tableau Associations utiles de médicaments antihypertenseurs)	Les alpha-bloquants ne sont pas recommandés en monothérapie initiale. Les bêta-bloquants ne sont pas recommandés chez les patients âgés de plus de 60 ans. Pour les patients prenant des diurétiques, l'hypokaliémie doit être évitée par l'utilisation d'agents conservant le potassium. Les inhibiteurs de l'ECA ne sont pas recommandés pour les personnes de race noire
HYPERTENSION SYSTOLIQUE ISOLÉE SANS AUTRE INDICATION DÉTERMINANTE	Diurétiques du type thiazidique, ARA ou bloquants des canaux calciques à longue durée d'action du type dihydropyridinique	Combinaison de médicaments de première intention	Pour les patients prenant des diurétiques, l'hypokaliémie doit être évitée par l'utilisation d'agents conservant le potassium
DIABÈTE ACCOMPAGNÉ DE NÉPHROPATHIE	Inhibiteurs de l'ECA ou ARA	Ajout d'un ou de plusieurs des médicaments suivants : diurétique du type thiazidique, bêta-bloquants cardiosélectifs, bloquant des canaux calciques à longue durée d'action ou combinaison d'ARA et d'un inhibiteur de l'ECA	—
DIABÈTE SANS NÉPHROPATHIE	Inhibiteurs de l'ECA, ARA ou diurétiques du type thiazidique	Combinaison de médicaments de première intention ou ajout de bêta-bloquants cardiosélectifs et (ou) de bloquants des canaux calciques à longue durée d'action	Si la concentration de créatinine sérique est supérieure à 150 µmol/L, il faut employer un diurétique de l'anse au lieu d'un diurétique du type thiazidique à faible dose si un contrôle du volume est nécessaire
ANGINE	Bêta-bloquants (envisager des inhibiteurs de l'ECA comme traitement additionnel)	Bloquants des canaux calciques à longue durée d'action	Éviter la nifédipine à courte durée d'action
ANTÉCÉDENT D'INFARCTUS DU MYOCARDE	Bêta-bloquants et (ou) inhibiteurs de l'ECA	Combinaisons d'agents additionnels	—
DYSFONCTION SYSTOLIQUE VENTRICULAIRE GAUCHE (INSUFFISANCE CARDIAQUE)	Inhibiteurs de l'ECA (diurétique thiazidique ou de l'anse, bêta-bloquants, spironolactone comme traitement additif)	ARA ou hydralazine/dinitrate d'isosorbide	Éviter les bloquants des canaux calciques autres que les dihydropyridiniques (par ex. : diltiazem ou vérapamil)
ANTÉCÉDENTS D'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL OU ISCHÉMIE CÉRÉBRALE TRANSITOIRE (ICT)	Association d'inhibiteur de l'ECA/diurétique	—	Un abaissement de la pression artérielle réduit le nombre d'événements vasculaires cérébraux récurrents
MALADIE RÉNALE	Inhibiteurs de l'ECA (diurétiques comme traitement additif)	Combinaisons d'agents additionnels	Éviter les IECA et les ARA en présence de sténoses des artères rénales
HYPERTROPHIE VENTRICULAIRE GAUCHE	Inhibiteurs de l'ECA, ARA, bloquants des canaux calciques du type dihydropyridinique, diurétiques (bêta-bloquants pour les patients âgés de moins de 55 ans)	—	Éviter les IECA et les ARA en présence de sténoses des artères rénales
MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE	Aucun effet sur les recommandations à l'égard du traitement initial	Aucun effet sur les recommandations à l'égard du traitement initial	Éviter les bêta-bloquants dans le cas de maladie grave

Les bloquants des canaux calciques à courte durée ne sont pas recommandés pour le traitement de l'hypertension.

ECA : enzyme de conversion de l'angiotensine. ICT : ischémie cérébrale transitoire. ARA : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II.

Ce document est publié par la Fondation des maladies du cœur du Québec grâce au soutien financier de Pfizer Canada Inc.



Notre passion, la vie

Les actualités  
DU  
**CŒUR**  
Volume 8, numéro 2  
Printemps-Été 2003