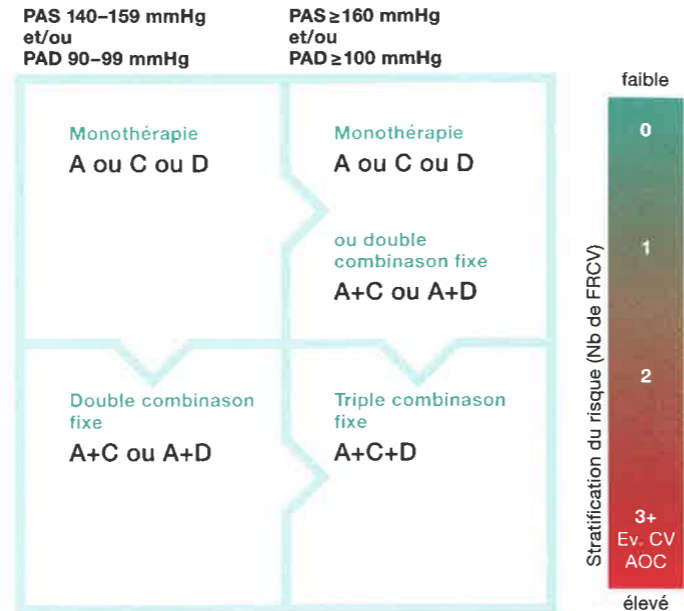


CHOIX DU MÉDICAMENT

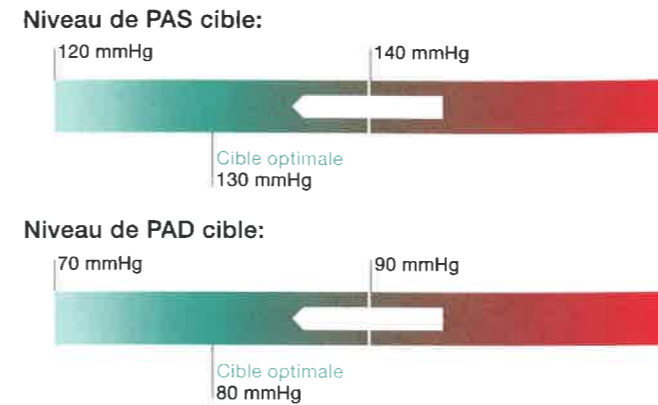


Si PA ≥ 140/90 mmHg sous A+C+D, ajouter spironolactone.
Préférer combinaison fixe dans 1 seul comprimé favorisant l'adhésion thérapeutique.
Indications aux bêta-bloquants: insuffisance cardiaque, tachyarythmie, grossesse (labétalol).

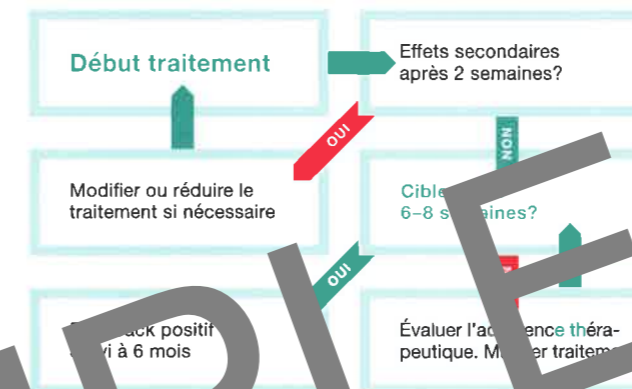
Abréviations

A: Bloqueurs du système rénine-angiotensine
C: Antagonistes du calcium
D: Diurétiques
AOC: atteinte d'organe cible. Événement CV majeur
FRCV: facteurs de risque cardiovasculaire

CIBLES: PA < 140/90 mmHg DANS LES 3 MOIS



ORGANIGRAMME DE TRAITEMENT



PRESSION ARTÉRIELLE NORMALE (PA)

| | |
|-----------------------------------|--|
| Mesure au cabinet:* | < 140/90 mmHg |
| Automesure PA:* | < 135/85 mmHg |
| MAPA (jour et nuit): | < 135/85 mmHg < 120/70 mmHg + Dipping > 10 % |
| MAPA 24 h moyenne (jour et nuit): | < 130/80 mmHg |

* Le diagnostic d'hypertension (HTA) est posé sur la base de mesures répétées en position assise. La première mesure est réalisée aux deux bras et les suivantes au bras avec la PA la plus élevée.

DIFFÉRENTS PHÉNOTYPES D'HTA

HTA blouse blanche

PA augmentée seulement au cabinet

HTA masquée

PA augmentée seulement en dehors du cabinet

HTA résistante

PA cabinet > 140/90 mmHg et MAPA 24 h > 130/80 mmHg sous 3 traitements (A+C+D) et observance thérapeutique confirmée

BILAN D'UNE HTA NOUVELLEMENT DIAGNOSTIQUÉE

Anamnèse

- Personnelle et familiale d'HTA
- Symptômes suggérant une forme secondaire d'HTA

Examen physique

- Signes cliniques d'HTA secondaire
- Signes cliniques suggestifs d'une atteinte d'organe cible

Examens de routine

- Sang:** Glucose (à jeun) et HbA1c; cholestérol (total, LDL, HDL, triglycérides); hémoglobine, hémocrite; créatinine plasmatique et débit de filtration glomérulaire estimé (DFGe), potassium, sodium, acide urique
- Urine:** sédiment; rapport microalbumine/créatinine (spot)
- ECG 12 dérivation**

Bilan d'atteinte d'organes cibles de l'HTA

- Estimation du risque cardiovasculaire absolu à 10 ans (AGLA ou SCORE)**
- Echocardiographie:** Recommandée chez les patients hypertendus en cas d'anomalies ECG ou signes ou symptômes de dysfonction ventriculaire gauche. Doit être considérée lorsque la détection d'une HVG influence la décision thérapeutique.
- Ultrason rénal avec Doppler:** doit être considéré chez les patients avec atteinte rénale, albuminurie, ou suspicion d'HTA secondaire.
- Évaluation des fonctions cognitives:** devrait être envisagée de routine chez les patients hypertendus âgés > 75 ans.

Suspicion d'HTA secondaire

- adresser le patient à un spécialiste

HYPERTENSION ARTERIELLE

Recommandations pour médecins



Société Suisse d'Hypertension
www.swisshypertension.ch

VOS NOTES

© Copyright 2019 - Avis de droits d'auteur

Le contenu de ce dépliant, texte et figures compris, sont protégés par des droits d'auteurs. Tous droits réservés. Le droit d'auteur appartient, sauf indication expresse, à la SSH. Opinion d'experts n'engageant pas la responsabilité des auteurs.

Société Suisse
d'Hypertension
Dufourstrasse 30
CH - 3005 Bern
Schweiz

info@swisshypertension.ch
www.swisshypertension.ch

