

Article original

Niveau d'activité physique et contrôle ambulatoire de l'hypertension artérielle. Résultats de l'étude pilote « Acti-HTA »

Physical activity level and home blood pressure measurement: Pilot study “Acti-HTA”

P. Sosner^{a,*,b,c}, J. Ott^d, O. Steichen^e, S. Bally^f, T. Krummel^g, M. Brucker^h, B. Lequeuxⁱ,
C. Dourmap^j, P. Llatyⁱ, S. Le Coz^k, S. Baguet^l, A. Miranne^m, M. Labrunéeⁿ, V. Gremeaux^{o,p},
M. Lopez-Sublet^q, au nom du Club des jeunes hypertensiologues

^a Centre médico-sportif Mon Stade, 5, rue Elsa-Morante, 75013 Paris, France

^b Laboratoire MOVE (EA6314), université de Poitiers, 8, allée Jean-Monnet, 86000 Poitiers, France

^c Centre de diagnostic, Hôtel-Dieu, AP-HP, 1, parvis Notre-Dame, 75004 Paris, France

^d Service de néphrologie, centre hospitalier d'Hagenau, 64, avenue Pr-Lerliche, 67500 Hagenau, France

^e Service de médecine interne, hôpital Tenon, AP-HP, 4, rue Chine, 75020 Paris, France

^f Service de néphrologie-dialyse, centre hospitalier Métropole Savoie, place Lucien-Biset, 73011 Chambéry, France

^g Service de néphrologie, CHU de Strasbourg, 1, place Hôpital, 67000 Strasbourg, France

^h Service de néphrologie, centre hospitalier de Valence, 179, avenue Maréchal-Juin, 26000 Valence, France

ⁱ Service de cardiologie, CHU de Poitiers, 2, rue Milétrie, 86021 Poitiers, France

^j Service de cardiologie, CHU de Rennes, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35000 Rennes, France

^k Service de néphrologie, centre hospitalier de Saint-Nazaire, 11, boulevard Georges-Charpak, 44606 Saint-Nazaire, France

^l Service de cardiologie, groupe hospitalier Mutualiste, 8, rue Dr-Calmette, 38000 Grenoble, France

^m Faculté de médecine et de pharmacie, université de Poitiers, 6, rue Milétrie, 86000 Poitiers, France

ⁿ Médecine physique et réadaptation, hôpital Rangueil, CHU de Toulouse, 1, avenue Pr-Jean-Poulhès, 31059 Toulouse, France

^o Pôle rééducation-réadaptation, CHU de Dijon, 23, rue Gaffarel, 21000 Dijon, France

^p Inserm U1093 « cognition, action, et plasticité sensorimotrice », 21078 Dijon, France

^q Service de médecine interne, CHU Avicenne, AP-HP, 125, rue Stalingrad, 93000 Bobigny, France

Reçu le 26 avril 2015 ; accepté le 28 avril 2015

Disponible sur Internet le 3 juin 2015

Résumé

Alors que la pratique régulière d'une activité physique (AP) est recommandée en cas d'hypertension artérielle (HTA), le niveau d'AP des sujets hypertendus reste mal connu. Notre objectif était d'étudier l'association entre le niveau d'AP et le caractère contrôlé ou non de l'HTA de sujets vus en consultation dans 9 centres spécialisés en HTA. Quatre-vingt-cinq sujets hypertendus ont été inclus (59 ± 14 ans, 61 % d'hommes, 12 % fumeurs, 29 % diabétiques). Au décours de leur consultation, une automesure tensionnelle (AMT) sur 7 jours (2 mesures le matin + 2 le soir) était réalisée, ainsi qu'un compte rendu de leurs activités quotidiennes permettant d'estimer la dépense calorique additionnelle à l'aide d'une réglette Acti-MET extrapolée du questionnaire international d'activités physiques (IPAQ). Les sujets complétaient ensuite un auto-questionnaire « score de Dijon » sur 30 points (distinguant les sujets actifs, score > 20/30, des sédentaires < 10/30). Les hypertendus contrôlés en AMT (< 135/85 mm Hg) (55 % des sujets), en comparaison aux non contrôlés, étaient plus âgés, avaient une tendance non significative à une dépense calorique déclarée plus élevée (4959 ± 5045 kcal/semaine vs 4048 ± 4199 kcal/semaine, $p=0,3755$) et leur score de Dijon (19,44 ± 5,81 vs 18,00 ± 4,32, $p=0,2094$) montrait une proportion de sujets « actifs » plus importante (48,9 % vs 34,2 %, $p=0,1773$). En conclusion, nos résultats ont objectivé une « tendance » à une AP déclarée plus importante pour les sujets dont l'HTA est contrôlée. Ceci nous encourage à poursuivre par une étude qui inclurait davantage de sujets et dont l'AP serait évaluée par le port pendant 7 jours d'un capteur de type accéléromètre (méthode objective).

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Activité physique ; Automesure tensionnelle ; Dépense énergétique ; Hypertension artérielle

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : philippe.sosner@univ-poitiers.fr (P. Sosner).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ancard.2015.04.011>

0003-3928/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

While physical activity (PA) is recommended for high blood pressure management, the level of PA practice of hypertensive patients remains unclear. We aimed to assess the association between the level of both PA and blood pressure of individuals consulting in 9 hypertension specialist centres. Eighty-five hypertensive patients were included (59 ± 14 years, 61% men, 12% smokers, 29% with diabetes). Following their consultation, they performed home blood pressure measurement (HBPM) over 7 days (2 in the morning + 2 in the evening), they wrote in a dedicated form their daily activities to estimate the additional caloric expenditure using Acti-MET device (built from International physical Activity Questionnaire [IPAQ]). Thus, patients completed a self-administered questionnaire “score of Dijon” (distinguishing active subjects with a score $> 20/30$, from sedentary $< 10/30$). Subjects with normal HBPM value ($< 135/85$ mm Hg) (55% of them) compared to those with high HBPM were older, had a non-significant trend towards higher weekly caloric expenditure (4959 ± 5045 kcal/week vs. 4048 ± 4199 kcal/week, $P = 0.3755$) and score of Dijon (19.44 ± 5.81 vs. 18.00 ± 4.32 , $P = 0.2094$) with a higher proportion of “active” subjects (48.9% vs. 34.2%, $P = 0.1773$). In conclusion, our results demonstrate a “tendency” to a higher level of reported PA for subjects whose hypertension was controlled. This encourages us to continue with a study that would include more subjects, which would assess PA level using an objective method such as wearing an accelerometer sensor. © 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Caloric expenditure; High blood pressure; Home blood pressure measurement; Hypertension; Physical activity

Plusieurs études rapportent une prévalence plus faible de l'hypertension artérielle (HTA) chez les sportifs. Alors que la prévalence déclarée d'HTA traitée a été estimée entre 6 % chez les 35–44 ans et 19 % chez les 45–54 ans par l'étude FLAHS 2012 [1], elle était mesurée à seulement 3,48 % chez 107 324 coureurs à pied d'âge médian de 44 ans [2]. Ceci nous amène légitimement à penser que le niveau d'activité physique puisse avoir un effet favorable sur le contrôle de l'HTA.

De même, le bénéfice de la pratique régulière d'une activité physique (AP) est reconnu [3]. L'amélioration de la capacité physique d'adultes initialement inactifs est en effet associée à une diminution de 60 % de leur mortalité en comparaison à des sujets restés inactifs [4]. Et de façon spécifique aux sujets hypertendus, les méta-analyses d'études d'intervention par l'exercice physique ont montré un effet hypotenseur qui atteint 8,3/5,2 mm Hg pour la pression artérielle systolique/diastolique (PAS/PAD) en mesures cliniques [5] et 3,2/2,7 mm Hg en mesures ambulatoires [6].

Mais finalement, malgré une prévalence estimée en France de 12 millions de sujets hypertendus traités [7] et de 14 millions de sujets pratiquants une AP plus d'une fois par semaine [8], le niveau d'AP spécifique des sujets hypertendus, qu'ils soient contrôlés ou non pour leur HTA, reste mal connu. Alors même que les méthodes d'évaluation se développent (subjectives par auto-questionnaires ou objectives par des capteurs d'activité), et que l'évolution de notre pratique vers la prescription d'AP implique une meilleure connaissance de la population à traiter sur ce point, l'objectif de notre étude pilote était d'analyser le lien entre le niveau d'AP déclarées et le caractère contrôlé ou non de l'HTA de sujets vus consécutivement en consultation dans 9 centres spécialisés en HTA.

1. Sujets et méthodes

Au décours de leur consultation dans l'un des 9 centres spécialisés en HTA investigateurs de l'étude, il était proposé aux sujets, pour lesquels une AMT était indiquée, d'intégrer cette étude pilote qui ne devait pas modifier leur prise en charge habituelle.

1.1. Critères de sélection

Les sujets étaient inclus s'ils consultaient dans l'un des centres investigateurs, s'ils avaient 18 ans ou plus, étaient hypertendus traités ou non, étaient capables de marcher sans aide ni dispositif (cane, béquille), et qu'au décours de leur consultation la pratique d'une AMT était retenue comme indiquée par le clinicien. Les sujets n'étaient pas inclus s'ils présentaient une arythmie empêchant le recours à l'AMT, une pathologie aiguë récente (< 15 jours), une maladie neurodégénérative chronique (Parkinson, sclérose en plaque), des problèmes de compréhension du protocole (barrière linguistique, handicap mental), des troubles cognitifs empêchant le recours à l'AMT.

1.2. Mesure tensionnelle

La pression artérielle était mesurée durant la consultation selon les modalités recommandées [7]. Au décours de la consultation, un appareil Microlife BP A100 Plus avec un brassard adapté au périmètre du bras était prêté au patient, avec un formulaire pour le recueil des mesures d'AMT durant les 7 jours suivants selon les modalités suivantes : 2 mesures le matin avant la prise des médicaments et 2 mesures le soir après dîner, mesures réalisées au repos depuis au moins 5 minutes, en position assise, les jambes non croisées [9].

1.3. Évaluation du niveau d'activité physique

Durant les mêmes 7 jours de réalisation de l'AMT, il était demandé aux patients de noter leurs activités physiques quotidiennes sur un formulaire dédié, activités pratiquées aussi bien dans le cadre professionnel, que personnel, tâches quotidiennes, de loisir, ou sportives.

Nous avons choisi deux méthodes validées pour l'évaluations subjectives du niveau d'AP de nos patients [10] :

- la version courte du questionnaire international d'activités physiques (IPAQ) qui nous a permis d'estimer la dépense

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868842>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868842>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)