

Article original

Incidence de l'hypertension artérielle dans la population française de plus de 60 ans

Incidence of arterial hypertension in French population after 60 years

F. Thomas^a, K. Bean^a, G. London^b, N. Danchin^{a,c}, B. Pannier^{a,*}

^a Centre d'investigations préventives et cliniques (IPC), 6, rue La Pérouse, 75116 Paris, France

^b Inserm U 970, hôpital Manhès, 91700 Fleury-Mérogis-Paris, France

^c Université Paris-Descartes, hôpital Georges-Pompidou, 75015 Paris, France

Reçu le 24 avril 2012 ; accepté le 27 avril 2012

Disponible sur Internet le 23 mai 2012

Résumé

Objectif. – Évaluer l'incidence et les déterminants de l'hypertension artérielle (HTA) chez les sujets âgés de 60 ans ou plus.

Patients et méthodes. – Quatre mille neuf cent quarante et un sujets âgés de 60 ans ou plus (2505 hommes : $64,2 \pm 4,2$ ans ; 2436 femmes : $64,8 \pm 4,3$ ans) normotendus à la première visite (V1) : (PAS) inférieure à 140 mmHg et diastolique (PAD) inférieure à 90 mmHg et non traités, ont bénéficié de deux examens de santé au centre IPC, Paris, entre janvier 1992 et décembre 2007. Le délai moyen entre deux visites était de $5,8 \pm 2,2$ ans. À la seconde visite (V2), la population a été analysée en hypertendus et normotendus. Une analyse de variance ajustée sur l'âge a comparé les groupes.

Résultats. – Chez les hommes, l'incidence de l'hypertension est de 41,5 % et de 25,9 % pour l'HTA systolique isolée. Chez les femmes, l'incidence est 37,8 % et 27,8 % pour l'HTA systolique isolée. Les sujets hypertendus à V2, avaient à V1, une PAS/PAD, un IMC, une fréquence cardiaque, une glycémie des anomalies ECG et une sédentarité plus élevées comparés aux sujets normotendus à V2. Des valeurs initiales élevées de PAS, d'IMC, de PAD, de glycémie, et le manque d'activité physique sont associés à la survenue de l'HTA dans cette tranche d'âge.

Conclusions. – À partir de 60 ans, l'incidence à six ans de l'HTA est de l'ordre de 40 % et de 26 % pour l'HTA systolique, cette dernière est plus importante chez la femme. La pratique d'une activité physique est protectrice.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Épidémiologie ; Cohorte ; Incidence hypertension artérielle systolique

Abstract

Objective. – To evaluate incidence and determinants of arterial hypertension after 60 years.

Methods. – Four thousand nine hundred and forty one subjects aged 60 years or above (2505 men: 64.2 ± 4.2 years; 2436 women: 64.8 ± 4.3 years) were explored two times at the IPC center, Paris, between 1992 and 2007, and were normotensive at the first visit (V1): systolic BP (SBP) less than 140 mmHg and diastolic BP (DBP) less than 90 mmHg without treatment. The delay between the two visits was 5.8 ± 2.2 years. At the second visit, population was analysed as normotensives and hypertensives. An age-adjusted Anova compared groups.

Results. – In men, incidence of hypertension is 41.5% and 25.9% for isolated systolic hypertension. In women, incidences were 37.8% and 27.8% respectively. Baseline characteristics for V2-hypertensives showed higher SBP, DBP, BMI, heart rate, glycemia, ECG abnormalities than V2-normotensives but they had lower physical activity. The determinants of hypertension were: SBP, age, BMI, DBP, glycemia, and lack of physical activity for this age class.

Conclusion. – From 60 years old, 6-year incidence of hypertension is about 40% and 26% for isolated systolic hypertension, this latter being higher in women. Regular physical activity is protective.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Epidemiology; Cohort; Incidence; Isolated systolic hypertension

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : brpannier@gmail.com (B. Pannier).

1. Introduction

La prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) en France a fait l'objet de nombreuses études. L'hypertension avec traitement était évaluée dans la population française de plus de 35 ans, de 24 % en 2002 (Flahs 2002) [1] à 30,5 % (données CNAM 2006) [2]. En 2001, l'HTA était évaluée à environ 20 % (mais jusqu'à 45 % à 60 ans) dans une population explorée en centre de santé CNAM dans le centre-ouest de la France [3]. Plus récemment, l'étude ENNS évaluait en 2006–2007 entre 18 et 74 ans, une prévalence de l'hypertension de 31,0 %, dont la moitié rapportait prendre un traitement (50,3 %) [4]. Mais les évaluations de l'incidence de l'HTA, en particulier chez les sujets âgés de plus de 60 ans, et ambulatoires, est moins connu. Entre 1988 et 2001, elle était à dix ans en France globalement évaluée à 19,9 %, atteignant 47,4 % pour la décade 60 à 69 ans [5]. Aux États-Unis, entre 1974 et 1994, l'incidence à quatre ans était de 16 % jusqu'à 64 ans et 35 % à partir de 65 ans [6].

Les mécanismes de l'HTA, en particulier systolique ou à prédominance systolique, sont bien établis. Chez les patients de plus de 50 ans, les phénomènes structuraux artériels du vieillissement tissulaire contribuent à une amplification de la pression systolique par moindre amortissement de l'éjection ventriculaire gauche dans les grosses artères initialement élastiques, mais le restant de moins en moins, comme l'aorte. Cette rigidité liée à l'âge et aux différents facteurs de risque cardiovasculaires favorise grandement l'HTA systolique. Si la prévalence de l'HTA est donc logiquement importante avec l'âge, son incidence témoigne de l'évolution du phénomène du vieillissement artériel, majorée au-delà de 50 à 60 ans [7]. Cette évolutivité est encore mal connue, mais implique d'importantes conséquences du vieillissement jusqu'à des âges toujours plus avancés.

Le but de ce travail était d'analyser l'incidence de l'HTA en France après 60 ans, et d'évaluer celle de l'hypertension systolique isolée, et d'en préciser les déterminants dans une grande population générale observée en contexte de soins primaires.

2. Population et méthodes

Les sujets de l'étude ont été recrutés au centre d'investigations préventives et cliniques (IPC). Ce centre médical d'examen de santé est subventionné par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Il permet à tous les assurés sociaux (travailleurs en activité ou à la retraite et à tous leurs ayant droit) de 18 à 90 ans, de bénéficier d'un bilan de santé standardisé gratuit tous les cinq ans. Le centre IPC s'adresse aux personnes habitant Paris et l'Île-de-France et réalise environ 25 000 bilans par an, sur la base du volontariat.

La population étudiée comprend tous les sujets de 60 ans et plus, soit 4942 sujets (2505 hommes et 2436 femmes), venus deux fois au centre IPC entre janvier 1992 et décembre 2007. La pression artérielle (PA) est mesurée au bras droit à trois reprises en position allongée après dix minutes de repos (permettant l'enregistrement de l'ECG) à l'aide d'un tensiomètre

à colonne de mercure par une infirmière entraînée, puis à partir de 1996 par moniteur semi automatique (Mercurerex®, AND® TM2541, OMRON® R4). La valeur de PA considérée pour l'analyse est la moyenne des deux dernières mesures. Le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC, kg/m²) est le rapport du poids et de la taille. Ces deux paramètres ont été mesurés le jour de la visite par une infirmière. Les paramètres biologiques ont été prélevés à jeun le jour de la visite et mesurés par méthodes enzymatiques. Un électrocardiogramme est réalisé en position allongée avant la mesure tensionnelle. Les habitudes de vie (consommation de tabac, consommation d'alcool), les antécédents médicaux personnels et familiaux, le niveau d'étude, l'activité professionnelle, la situation familiale et l'activité physique (plus d'une heure d'exercice physique soutenu par semaine) sont recueillis à l'aide d'un auto-questionnaire.

Concernant l'analyse statistique, l'incidence a été calculée séparément chez les hommes et chez les femmes. Elle prend en compte le pourcentage de sujets normotendus à la première visite (V1) (définis par pression artérielle systolique [PAS] inférieur à 140 mmHg et diastolique [PAD] inférieur à 90 mmHg sans traitement anti HTA) devenus hypertendus (PAS ≥ 140 mmHg et/ou PAD ≥ 90 mmHg ou traitement) à la seconde visite. Une seconde analyse a pris en compte l'hypertension systolique isolée (PAS > 140 mmHg et PAD < 90 mmHg) avec ou sans traitement. Afin d'évaluer les facteurs associés à la survenue de l'hypertension, les caractéristiques initiales des sujets restés normotendus à V2 et ceux devenus hypertendus à V2 ont été comparées à l'aide une analyse de variance tenant compte de l'âge. Cette analyse a été réalisée séparément chez les hommes et les femmes. Les déterminants ont été établis dans la population globalisée pour l'HTA et pour l'hypertension systolique isolée. L'ensemble des analyses a été réalisé en utilisant SAS version 8.2.

3. Résultats

Le délai moyen entre deux visites était de 5,8 ± 2,2 ans. L'âge moyen est de : 64,2 ± 4,2 ans pour les 2505 hommes, et de 64,8 ± 4,3 ans pour les 2436 femmes. La Fig. 1 représente le pourcentage de sujets hypertendus lors de la seconde visite.

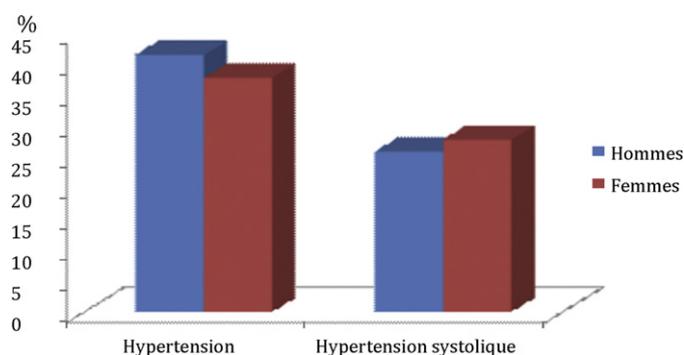


Fig. 1. Incidence de l'hypertension artérielle (HTA) et HTA systolique chez les hommes et les femmes lors de la seconde visite (délai moyen inter-visites : 5,8 ± 2,2 ans).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869100>

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