



ELSEVIER  
MASSON

Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**Annales de  
cardiologie  
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 61 (2012) 198–202

Article original

## Influence de la variabilité de la pression artérielle en consultation sur le diagnostic du contrôle tensionnel chez des hypertendus traités

*Influence of blood pressure variability during office visit on the estimation of blood pressure control in treated hypertensive patients*

F. Villeneuve, D. Rosenbaum, C. Gury, X. Girerd\*

*Pôle cœur métabolisme, unité de prévention cardiovasculaire, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75651 Paris cedex 13, France*

Reçu le 22 avril 2012 ; accepté le 27 avril 2012

Disponible sur Internet le 23 mai 2012

### Résumé

**Objectif.** – Évaluer la variabilité de la pression artérielle (PA) observée en consultation chez des hypertendus traités et étudier ses conséquences sur l'estimation du contrôle tensionnel.

**Méthode.** – À partir d'une base de dossiers médicaux informatisée d'un service spécialisé en HTA, il a été extrait 144 dossiers consécutifs d'hypertendus traités et suivis depuis au moins un an et ayant eu une automesure tensionnelle (AMT) sous traitement. La PA a été évaluée en consultation par méthode automatisée (mesures à deux et huit minutes) et par AMT (moyenne de trois mesures le matin et le soir pendant trois jours consécutifs). Les seuils retenus du contrôle tensionnel ont été de 140/90 mmHg pour la consultation et de 135/85 mmHg pour l'automesure.

**Résultats.** – La population âgée de 62 ans avec 26 % de plus de 70 ans est traitée par une monothérapie (33 %), une bithérapie (35 %), une trithérapie (17 %), une quadrithérapie ou plus (8 %). Une PA blouse blanche (pression artérielle systolique [PAS] > 20 mmHg) est notée chez 32 % des sujets lorsque la PA à deux minutes est prise en compte et chez 2 % pour la PA à huit minutes ( $p < 0,01$ ). Après huit minutes, une PA masquée est notée chez 16 % pour la PAS supérieure à 20 mmHg et chez 44 % pour la pression artérielle diastolique (PAD) supérieure à 10 mmHg. L'HTA blouse blanche ou l'HTA masquée est notée chez 40 % et 16 % respectivement (PA à deux minutes) et chez 5 % et 29 % (PA à huit minutes) des hypertendus traités.

**Conclusion.** – En consultation chez des hypertendus sous traitements antihypertenseurs, une PA mesurée après huit minutes de repos élimine presque totalement l'effet blouse blanche mais avec cette procédure, l'HTA masquée est présente chez près d'un tiers des sujets. Le recours à l'AMT pour le suivi des hypertendus traités est le moyen le plus performant pour suivre l'efficacité des traitements antihypertenseurs.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Hypertension artérielle ; Automesure tensionnelle ; HTA blouse blanche ; HTA masquée ; Mesure automatisée de la pression artérielle de consultation

### Abstract

**Objective.** – To evaluate the variability in blood pressure observed during office visit in treated hypertensive patients and its consequences on the diagnosis of controlled hypertension.

**Method.** – The medical records of 144 subjects seen consecutively in a hypertension excellence center were extracted from a computerized medical database including hypertension subjects treated and followed-up for at least one year. BP measured with an automatic device (four consecutive measurements at 2 min intervals) were compared to BP values of home BP performed in the previous week's visit. Thresholds were 140/90 mmHg for office BP and 135/85 mmHg for HBP.

**Results.** – The population has the following characteristics: age 62 years with 26% over 70 years, treated with a monotherapy (33%), bithery (35%), triple therapy (17%), quadri-therapy or more (8%). A white coat effect SBP above 20 mmHg was noted in 32% of patients when BP at 2 min is taken and in 2% when BP at 8 min is taken ( $P < 0.01$ ). After 8 min, a masked effect is noted in 16% for SBP above 20 mmHg and in 44% for DBP above 10 mmHg. White coat hypertension or masked hypertension was noted in 40% or 16% respectively (BP 2 min) and in 5% or 29% (BP 8 min) in treated hypertensive.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [Xavier.girerd@psl.aphp.fr](mailto:Xavier.girerd@psl.aphp.fr) (X. Girerd).

**Conclusion.** – In treated hypertensive, office BP measured by an automatic device shows significant variability. When the BP is taken with an automatic device, measures taken after 8 minutes of rest avoid the misleading effects of white coat effect, but the masked hypertension is present in nearly one third of the subjects. The use of AMT for monitoring hypertensive patients is the best way to monitor treatment efficacy.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Arterial hypertension; Home blood pressure monitoring; White coat hypertension; Masque hypertension; Automated office blood pressure

## 1. Introduction

Pour le suivi des patients hypertendus traités par des antihypertenseurs, la mesure de la pression artérielle (PA) au cours d'une consultation est le moyen utilisé par la majorité des médecins. Toutefois, l'usage des méthodes de mesure de la PA en dehors du cabinet médical par MAPA ou automesure tensionnelle (AMT) a montré que la concordance entre ces méthodes n'était pas optimale. Chez l'hypertendu traité, l'effet blouse blanche et l'hypertension masquée sont présents et le suivi d'une cohorte d'hypertendus traités suivis en médecine générale en France a montré que le pronostic cardiovasculaire était plus associé au niveau de la PA évalué par AMT qu'à celui de la consultation [1]. Ainsi, chez l'hypertendu traité avec effet blouse blanche, le pronostic cardiovasculaire est équivalent à celui d'un hypertendu traité et contrôlé en automesure, a contrario, le pronostic cardiovasculaire d'un hypertendu traité avec une hypertension masquée est comparable à celui d'un hypertendu traité et non contrôlé en consultation et en AMT.

Pour la mesure de la PA en consultation, l'usage d'appareils de mesures automatiques est aujourd'hui la règle lors de la réalisation d'études visant à évaluer l'efficacité des traitements antihypertenseurs dans le cadre d'essais thérapeutiques mais aussi pour les études de morbi-mortalité [2]. Dans le suivi quotidien des hypertendus, une étude réalisée au Canada a montré l'intérêt de l'usage d'appareils de mesures automatiques avec un protocole de mesures répétées de la PA toutes les deux minutes pendant huit minutes. Par cette méthode, la qualité de la mesure est plus importante qu'avec les mesures manuelles du fait en particulier de l'absence d'effet de *digital preference*, de plus l'effet blouse blanche est beaucoup moins fréquent par l'usage d'un protocole de mesure qui impose un repos sur une dizaine de minutes [3].

Pour le suivi de l'hypertendu traité, l'usage de l'automesure est aujourd'hui beaucoup plus aisé du fait de la large diffusion en France des appareils permettant la réalisation d'une automesure de la PA avant la consultation [4]. Cette étude a cherché à évaluer l'intérêt de réaliser une mesure de la PA en consultation en utilisant un appareil automatique et en appliquant un protocole standardisé, et de comparer les résultats de cette évaluation de la PA à celle obtenue par l'AMT. La population des hypertendus traités a été l'objet de cette évaluation en prenant un groupe de sujets suivis dans un service hospitalier spécialisé dans la prise en charge des hypertendus mais en sélectionnant les sujets suivis de façon chronique à un stade de leur HTA pour lequel le traitement est stabilisé.

## 2. Méthodes

À partir d'une base de données contenant les dossiers médicaux informatisés d'une population d'hypertendus traités et suivis dans une consultation hospitalière spécialisée en HTA (ESH Excellence Center) à l'hôpital universitaire Pitié-Salpêtrière situé à Paris, il a été sélectionné la population des sujets traités par au moins un médicament antihypertenseur, ayant un suivi dans l'unité spécialisée en HTA depuis au moins une année avec pour motif la prise en charge de l'HTA, ayant bénéficié si besoin de la réalisation d'un bilan étiologique de l'HTA et de la prise en charge spécifique d'une cause d'HTA secondaire, ayant consulté au moins à une occasion au cours du premier semestre de l'année 2011.

Il a été retenu 144 dossiers médicaux correspondant à des patients vus de façon consécutive par trois médecins au cours de consultations ambulatoires.

Pour évaluer la PA en consultation, il a été analysé les mesures réalisées au cours de la consultation et utilisant un appareil automatisé avec méthode oscillométrique (BP 103N, Nippon-Colin, Japon). Chaque sujet débutait la consultation par une procédure de mesure de la tension effectuée au calme et au repos dans une pièce dédiée, en l'absence d'une tierce personne. En position demi-assise, quatre mesures consécutives séparées par un intervalle de deux minutes étaient réalisées.

Pour évaluer la PA en automesure, il a été calculé la moyenne des mesures effectuées dans la semaine précédente ou suivant la consultation. Chaque patient était tenu de réaliser un relevé d'automesure en suivant la règle des trois (trois mesures le matin au petit déjeuner séparées de deux minutes d'intervalle, trois mesures le soir avant le coucher, trois jours de suite). La moyenne d'au moins 12 mesures était le minimum retenu pour valider le relevé d'automesure.

Les seuils de la PA faisant considérer le non-contrôle ont été en consultation supérieurs à 140/90 mmHg et en automesure supérieurs à 135/85 mmHg.

Pour analyser les traitements antihypertenseurs suivis, les données contenues dans le dossier médical informatisé pour les traitements déclarés comme suivis par le sujet le jour de la consultation ont été pris en compte. Un sujet est dyslipidémique s'il déclare prendre un médicament hypolipidémiant. Un sujet est diabétique s'il déclare prendre au moins un médicament antidiabétique.

Pour l'analyse statistique, les caractéristiques générales des sujets ont été exprimées en pourcentage pour les variables catégorielles et en moyenne pour les variables continues. Le *t*-test païré a été effectué pour les comparaisons des valeurs quantitatives, le  $\chi^2$  a été effectué pour comparer les pourcentages.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2869111>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2869111>

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