



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Objectif tensionnel en 2017[☆]

Blood pressure target in 2017

A. Yannoutsos^{a,*}, A. Bura-Rivière^a, P. Priollet^b, J. Blacher^c

^a Service de médecine vasculaire, hôpital Rangueil, CHU de Toulouse, 1, avenue du Professeur-Jean-Poulhès, 31059 Toulouse cedex 9, France

^b Service de médecine vasculaire, groupe hospitalier Paris-Saint-Joseph, 185, rue Raymond-Losserand, 75674 Paris cedex 14, France

^c Hôpital Hôtel-Dieu, centre de diagnostic et de thérapeutique, AP-HP, 1, place du Parvis-Notre-Dame, 75004 Paris, France

Reçu le 22 juin 2017 ; accepté le 18 août 2017

MOTS CLÉS

Objectif tensionnel ;
Risque résiduel ;
Courbe en J

Résumé

Objectif. — La question de la cible de pression artérielle (PA) sous traitement continue à faire débat, notamment chez le patient à haut risque cardiovasculaire (CV). Cette revue de la littérature considère l'importance de l'individualisation de la cible tensionnelle selon l'âge du patient, les comorbidités et la présence d'une maladie CV établie.

Données de la littérature. — Les recommandations françaises et européennes proposent un objectif systolique entre 130 et 139 mmHg (< 150 mmHg après 80 ans) et diastolique < 90 mmHg quel que soit le niveau de risque. Les résultats de la récente étude SPRINT suggèrent qu'un objectif systolique plus ambitieux, < 120 mmHg, réduit significativement la morbi-mortalité CV, en augmentant néanmoins le risque iatrogène. Plusieurs questions en pratique doivent être considérées. La méthode de mesure tensionnelle dans cet essai (Dinamap) diffère avec la pratique quotidienne, la première donnant vraisemblablement des valeurs plus basses de PA que celles obtenues classiquement au cabinet médical. De plus, un suivi rapproché dans les essais et la recherche active d'hypotension orthostatique limitent de manière attendue la iatrogénie médicamenteuse. Enfin, en présence d'une maladie CV établie, une approche thérapeutique intensive pourrait être associée à une relation de courbe en J entre niveau de PA et événements CV.

[☆] Travail présenté dans le cadre des « Actualités », 51^e congrès du Collège français de pathologie vasculaire, CFPV 2017, Paris.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : alexandra.yannoutsos@gmail.com (A. Yannoutsos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.08.003>

2542-4513/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Yannoutsos A, et al. Objectif tensionnel en 2017. *JMV—Journal de Médecine Vasculaire* (2017), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdmv.2017.08.003>

KEYWORDS

Blood pressure goal;
Residual risk;
J-curve phenomenon

Conclusion. – Un contrôle tensionnel strict dès le diagnostic d'hypertension artérielle est une priorité. Une cible thérapeutique plus ambitieuse que celle recommandée actuellement pourrait alors être bénéfique sur le long terme en termes de réduction du risque résiduel chez le patient jeune ou d'âge moyen sans comorbidités associées. Cette approche thérapeutique intensive ne semble pas généralisable, en particulier chez les patients âgés ou avec maladie CV établie.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary

Objective. – The issue of how far blood pressure (BP) should be lowered under antihypertensive treatment is still an important matter of scientific debate. The aim of the present review is to consider the clinical relevance of individualized BP goal under treatment in hypertensive patients according to their age, comorbidities or established cardio-vascular (CV) disease.

Data from the literature. – The French and European recommendations propose a systolic BP target between 130 and 139 mmHg (< 150 mmHg after 80 years) and diastolic BP target < 90 mmHg in hypertensive patients whatever their level of risk. The results of the recent SPRINT study suggest that a more ambitious systolic BP target, < 120 mmHg, significantly reduces CV morbidity and mortality, but with an increased iatrogenic risk. Several questions in everyday practice have to be considered. An important issue concerns BP measurement methods in this clinical trial (Dinamap) versus in routine clinical practice and the implications on BP treatment targets. In addition, close monitoring of participants in clinical trials and active orthostatic hypotension research limit the incidence of adverse events related to intensive treatment. Finally, in the presence of an established CV disease, an intensive therapeutic approach could be associated with a J-curve relationship between BP level and CV events.

Conclusion. – An early and strict BP control in young or middle-aged hypertensive patients in primary prevention should be a priority. In this hypertensive population with low to moderate CV risk, without established CV or renal diseases, more stringent than recommended BP-lowering treatment could potentially prevent hypertensive arterial damage and thus correct the increased residual CV risk later in life. The tolerance of an intensive therapeutic approach should remain a concern in elderly patients and in patients with established CV disease.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Malgré l'amélioration constante du diagnostic et de la prise en charge thérapeutique, les maladies cardio-vasculaires (CV) restent la cause la plus fréquente de décès dans le monde. En France, les maladies dégénératives cardiaque, cérébrovasculaire et rénale terminales progressent fortement dans les classes d'âge les plus élevées. L'hypertension artérielle (HTA), définie de manière consensuelle par une pression artérielle (PA) systolique ≥ 140 mmHg et/ou une PA diastolique ≥ 90 mmHg, reste le facteur de risque CV modifiable le plus important en termes d'atteinte CV et rénale et le plus fréquemment rencontré avec le vieillissement de la population [1]. Le contrôle tensionnel représente par conséquent un enjeu majeur de santé publique. Malgré le bénéfice du traitement antihypertenseur en termes de morbi-mortalité cardiovasculaire, le contrôle des chiffres tensionnels n'est optimal que chez moins de la moitié des patients hypertendus traités. Les recommandations françaises ont été pensées afin d'améliorer cet objectif, avec une cible de 70 % de patients traités contrôlés [2]. Cinq classes d'antihypertenseurs ont démontré leur efficacité en prévention primaire et secondaire cardiovasculaire chez les patients hypertendus. Il s'agit des diurétiques thiazidiques, des bêtabloquants, des antagonistes calciques, des

inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et des antagonistes des récepteurs à l'angiotensine 2 (ARA2). L'accent est mis sur l'importance de la réduction tensionnelle : une réduction de 22 % des événements coronariens et de 41 % des AVC est obtenue avec une réduction de PA systolique de 10 mmHg et de PA diastolique de 5 mmHg sous traitement, et ce indépendamment du niveau de PA initiale [3]. À l'exception d'un net effet protecteur supplémentaire des bêtabloquants dans l'insuffisance cardiaque ou initiés précocement après un infarctus de myocarde, de celui plus discret des inhibiteurs calciques dans la protection cérébrale ainsi que d'un effet néphroprotecteur des IEC et des ARA2, l'accent est mis sur l'importance de la réduction tensionnelle dans la prévention CV primaire et secondaire chez le patient hypertendu. Le choix du traitement est fonction de l'existence de comorbidités et de la notion de persistance au traitement incluant tolérance, efficacité et observance. Les recommandations françaises précisent que les bêtabloquants apparaissent moins efficaces que les autres classes pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux (AVC) à même baisse tensionnelle.

L'épidémiologie observationnelle en population générale souligne la relation linéaire positive entre le niveau de PA, à partir de 115/75 mmHg et la mortalité cardio- et cérébrovasculaire [4]. Chez les patients hypertendus traités, la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8924288>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8924288>

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