100
QUESTIONS/RÉPONSES

# LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

## Prenez le contrôle de votre ordonnance

Jacques Amar

ellipses

## 1 Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ?

**L'hypertension artérielle est** une augmentation chronique de la pression à l'intérieur des artères.

L'hypertension artérielle augmente le risque de développer une maladie cardiovasculaire, notamment un accident vasculaire cérébral, un infarctus du myocarde, une insuffisance cardiaque, une insuffisance rénale ou une démence.

Son diagnostic repose sur la mesure de la pression artérielle. Le seuil de diagnostic en consultation est une pression artérielle en moyenne supérieure ou égale à 140/90 mm Hg. Pour confirmer le diagnostic, il faut ensuite proposer la réalisation d'une automesure de la pression artérielle au domicile dans les conditions de vie habituelle. L'automesure permet de déterminer s'il s'agit d'une hypertension permanente ou d'une hypertension artérielle isolée de consultation, appelée aussi hypertension de la blouse blanche. Pour que l'automesure soit interprétable, il faut qu'elle soit faite de façon standardisée. Il s'agit de prendre la pression artérielle à trois reprises, à deux minutes d'intervalle, le matin en position assise au repos au calme, après la toilette, avant le petit déjeuner et la prise des médicaments et à trois reprises le soir après le repas et avant le coucher dans les mêmes conditions et cela pendant trois jours. Il faut mettre par écrit les dix-huit mesures ainsi obtenues et calculer les moyennes pour la pression artérielle systolique et diastolique. Le diagnostic d'hypertension est confirmé si la moyenne des pressions artérielles est supérieure ou égale à 135/85 mm Hg (supérieure à 145 mm Hg pour la pression artérielle systolique après 80 ans).

### ■ Quel bénéfice retire-t-on du traitement antihypertenseur ?

Le traitement de l'hypertension artérielle permet une diminution du risque d'accident vasculaire cérébral d'environ 40 pour cent, d'infarctus du myocarde de 20 pour cent, d'insuffisance cardiaque de 60 pour cent, d'insuffisance rénale et de démence.

Le bénéfice du traitement antihypertenseur est proportionnel à la baisse de la pression artérielle qu'il entraîne.

## ■ Comment se traite une hypertension artérielle ?

L'objectif de pression artérielle à atteindre est une pression artérielle de consultation inférieure à 140/90 mm Hg et une pression artérielle en automesure inférieure à 135/85 mm Hg. Après 80 ans, les objectifs sont moins stricts : il s'agit d'obtenir une pression artérielle systolique de consultation inférieure à 150 mm Hg et en automesure inférieure à 145 mm Hg.

La stratégie pour contrôler l'hypertension artérielle repose au départ sur l'installation de mesures diététiques et la mise en œuvre d'une activité physique régulière. Si après quelques semaines, l'objectif de pression artérielle n'est pas atteint, il faut ensuite proposer de prendre des médicaments quotidiennement. En France, il est recommandé d'installer ce traitement par étapes. Ainsi au début du processus on ne prescrira qu'un seul médicament antihypertenseur et si après un mois, cela ne suffit pas on passe à deux médicaments puis trois en laissant un intervalle d'environ un mois entre chaque tentative. En cas de résistance à trois médicaments, un avis spécialisé est recommandé. Afin de ne pas être déçu ou découragé, vous devez savoir dès le départ que dans la très grande majorité des cas, il faudra deux ou trois médicaments antihypertenseurs pour atteindre l'objectif de pression artérielle. C'est d'ailleurs pour cette raison que dans beaucoup de pays européens, il est autorisé d'installer d'emblée deux médicaments antihypertenseurs.

Cette stratégie par étape ne vaut pas en cas d'hypertension artérielle sévère, c'est-à-dire une pression artérielle systolique supérieure ou égale à 180 mm Hg ou une pression artérielle diastolique supérieure ou égale à 110 mm Hg. Dans ce cas, il est recommandé d'installer sans délai, un traitement médicamenteux.

Les traitements à proposer en première intention appartiennent à cinq grandes familles, on parle aussi de cinq grandes classes, d'antihypertenseurs : les inhibiteurs d'enzyme de conversion, les inhibiteurs de l'angiotensine, les inhibiteurs calciques, les diurétiques et les bétabloquants. Parmi ces familles, deux : celles des inhibiteurs calciques et des diurétiques sont hétérogènes et méritent d'être divisées en sous-groupes car elles ne seront pas prescrites aux mêmes personnes. Enfin, il existe deux dernières classes d'antihypertenseurs, celle des alpha-bloquants et des antihypertenseurs centraux qui sont reléguées en seconde intention en raison de leurs effets indésirables ou de leur efficacité plus modeste.

## ■ Pour en savoir plus

**Le choix du médicament doit tenir compte :**

1. **Des maladies autres que l'hypertension qui vous affectent ou qui vous ont affecté.**
2. **Des effets indésirables que vous avez déjà peut-être expérimentés.**
3. **Des médicaments que vous prenez par ailleurs.**
4. **Et de vos analyses biologiques.**

**À cet égard, pour aider votre médecin à faire les bons choix, il est très important de préparer toutes ces informations pour pouvoir le moment venu, les lui apporter. Il n'est pas si évident que cela dans le cadre d'une consultation de se rappeler des différentes maladies que l'on a pu avoir et encore moins des médicaments que l'on prend ! Il faut donc s'y préparer notamment si l'on a recours à une consultation chez un spécialiste qui ne disposera pas du dossier médical que tient votre médecin généraliste.**

Nous allons détailler maintenant les situations dans lesquelles ces familles d'antihypertenseurs sont à considérer en priorité ou au contraire à récuser voire à contrindiquer.

Et me direz-vous comment fait mon médecin lorsque coexiste chez moi une situation qui invite à utiliser une famille d'antihypertenseur et une situation qui rend réticent à son utilisation ?

La réflexion de votre médecin va se baser sur trois notions : en premier lieu, une règle essentielle de la médecine : « d'abord ne pas nuire », en second lieu, l'évaluation du bénéfice que vous pourriez retirer du médicament et l'importance du risque qu'il vous fait courir et enfin l'avis que vous formulerez après avoir été informé. Pour mémoire, indépendamment de la complexité de la situation, le recueil de votre consentement éclairé après que vous ayez reçu une information est indispensable avant toute prescription.

À cet égard, à l'heure où l'intelligence artificielle est de plus en plus utilisée en médecine, il est possible que vous préfériez échanger et partager avec un de vos semblables avant de prendre une décision plutôt qu'avec un algorithme.

## ■ Les bétabloquants

Dans cette classe, les médicaments les plus fréquemment utilisés pour traiter l'hypertension artérielle sont : l'Acébutolol, l'Aténolol, le Bétaxolol, le Bisoprolol, le Céliprolol, le Labétalol, le Métoprolol, le Nadolol, l'Oxprenolol, le Pindolol, le Propranolol.

### ■ Quelles sont les pathologies associées qui peuvent orienter vers le choix d'un bétabloquant pour traiter votre hypertension artérielle ?

Les bétabloquants seront particulièrement utiles pour traiter l'hypertension artérielle lorsqu'elle est compliquée d'un infarctus du myocarde, d'une insuffisance coronaire (angine de poitrine), d'une fibrillation auriculaire entraînant une accélération excessive du rythme de contraction du cœur, d'une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche réduite, de migraines, de tremblements essentiels, d'hyperthyroïdie, de varices œsophagiennes dans le cadre d'une fibrose hépatique. En effet, le bétabloquant permet une amélioration des symptômes ou du pronostic de ces autres maladies. On fera ainsi « d'une pierre, deux coups » en traitant à la fois votre hypertension et en améliorant le pronostic ou les symptômes de cette ou de ces autres maladies.

Ainsi par exemple, chez un patient hypertendu et migraineux, il est pertinent en l'absence de contre-indication d'envisager en priorité l'utilisation d'un bétabloquant: en effet le bétabloquant contribuera au contrôle de l'hypertension artérielle et constitue un traitement de fond de la migraine. À ce titre, il réduit la fréquence des épisodes de migraines.

### ■ Quelles pathologies au contraire peuvent conduire à récuser le choix d'un bétabloquant ?

Les bétabloquants seront à éviter si vous souffrez d'un asthme ou d'un syndrome de Raynaud. L'asthme se manifeste le plus souvent par des épisodes d'essoufflement et/ou de toux parfois associés à des sifflements respiratoires lorsqu'on expire de l'air. Les bétabloquants peuvent aggraver les crises d'asthme et c'est pourquoi ils sont contre indiqués lorsqu'il s'agit de traiter une hypertension artérielle. Le syndrome de Raynaud se manifeste le plus souvent lors de l'exposition au froid par des extrémités qui deviennent blanches, froides et douloureuse. Ces symptômes peuvent s'accentuer si l'on prend des bétabloquants. Les bétabloquants seront aussi à éviter lorsque la fréquence cardiaque est basse spontanément car ils vont accentuer cette tendance. Les bétabloquants sont aussi en général à éviter pour traiter une hypertension artérielle chez les patients sportifs car ils limitent les performances à l'effort.

## Les inhibiteurs d'enzyme de conversion

**Au sein de cette classe, les médicaments les plus utilisés sont** : le Bénazépril, le Captopril, l'Enalapril, le Fosinopril, le Lisinopril, le Perindopril, le Quinapril, le Trandolapril, et le Zofénopril.

### Quelles sont les pathologies associées qui peuvent orienter vers le choix d'un inhibiteur d'enzyme de conversion pour traiter votre hypertension artérielle ?

Les inhibiteurs d'enzyme de conversion seront à envisager en priorité si votre hypertension artérielle est compliquée d'une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche réduite car dans cette situation, ils vont améliorer votre confort : vous pourrez faire d'avantage d'effort sans être essoufflé et ils vont améliorer aussi votre pronostic.

Ils seront aussi à considérer en premier lieu si votre hypertension artérielle est compliquée d'une atteinte rénale car ils ralentissent la dégradation de la fonction rénale.

### Quelles sont les situations ou les pathologies qui, au contraire, peuvent conduire à récuser le choix d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion ?

Les inhibiteurs d'enzyme de conversion exposent à un risque d'angiœdème : il s'agit d'un gonflement des muqueuses notamment au niveau de la gorge pouvant entraîner des difficultés respiratoires. Bien que restant très rare, cette complication est un peu plus fréquente chez les personnes originaires d'Afrique sub-saharienne. Aussi, on a plutôt tendance à utiliser dans cette partie de la population, des molécules aux propriétés voisines mais qui n'exposent pas à ce sur-risque : ce sont les inhibiteurs de l'angiotensine.

Si vous êtes une dame en âge d'avoir des enfants, il faut que vous soyez informé de la nécessité d'interrompre l'inhibiteur d'enzyme de conversion si vous désirez initier une grossesse. En effet, il y a un risque de malformation et d'insuffisance rénale du bébé si votre grossesse se déroule alors que vous continuez à prendre des médicaments appartenant à cette classe. Il faut de ce fait interrompre l'inhibiteur d'enzyme de conversion avant la conception ou en tout cas en début de la grossesse.

Certains paramètres biologiques doivent aussi être vérifiés préalablement à leur utilisation et seront ensuite à surveiller. L'utilisation des inhibiteurs d'enzyme de conversion sera déconseillée en présence d'une concentration de potassium trop élevée dans le sang car ils vont aggraver cette tendance ce qui peut avoir des conséquences sur le rythme cardiaque.

Bien que cela soit débattu, l'existence de rétrécissement sur les artères rénales vascularisant les deux reins peut conduire à récuser ou au moins à rendre très prudent quant à l'utilisation d'un inhibiteur d'enzyme de conversion. En effet, dans cette situation, leur utilisation peut parfois entraîner une insuffisance rénale.

## ■ Les inhibiteurs de l'angiotensine

**Les inhibiteurs de l'angiotensine les plus fréquemment utilisés sont** : le Candesartan, le Losartan, l'Irbesartan, le Telmisartan, le Valsartan.

### ■ Quelles sont les pathologies associées qui orientent vers le choix d'un inhibiteur de l'angiotensine pour traiter votre hypertension artérielle ?

Les inhibiteurs de l'angiotensine seront à privilégier lorsque l'hypertension artérielle est compliquée d'une atteinte rénale car ils ralentissent la dégradation du fonctionnement de vos reins. Ils seront aussi à envisager en relai des inhibiteurs d'enzyme de conversion si votre hypertension artérielle est compliquée d'une insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection ventriculaire gauche réduite et que les inhibiteurs d'enzyme de conversion ont entraîné chez vous une toux chronique.

### ■ Quelles sont les situations ou les pathologies qui au contraire peuvent conduire à récuser le choix d'un inhibiteur de l'angiotensine comme traitement antihypertenseur ?

Si vous êtes une dame en âge d'avoir des enfants, il faut que vous soyez informé de la nécessité d'interrompre l'inhibiteur d'angiotensine si vous désirez initier une grossesse. En effet, il y a un risque de malformation et d'insuffisance rénale du bébé si votre grossesse se déroule alors que vous continuez à prendre des médicaments appartenant à cette classe. Il faut de ce fait interrompre l'inhibiteur de l'angiotensine avant la conception ou en tout cas en début de la grossesse.

Certains paramètres biologiques doivent aussi être vérifiés préalablement et au cours de leur utilisation. Par exemple une concentration de potassium trop élevée dans le sang peut interdire leur utilisation car ces médicaments vont aggraver cette tendance ce qui peut avoir des conséquences sur le rythme cardiaque.

Bien que cela soit débattu, l'existence de rétrécissement sur les deux artères rénales (celle vascularisant le rein droit et celle vascularisant le rein gauche) peut conduire à récuser ou au moins à rendre très prudent quant à l'utilisation d'inhibiteur de l'angiotensine. En effet, dans cette situation, leur utilisation peut parfois entraîner une altération du fonctionnement des reins c'est-à-dire une insuffisance rénale.