

Fiche conseil

Le suivi rapproché des patients hypertendus

En France, 12 à 14 millions de patients sont pris en charge pour une hypertension artérielle. Depuis 30 ans, des recommandations existent pour améliorer la prise en charge de cette maladie. Mais aujourd'hui encore, l'HTA reste insuffisamment traitée. Comment alors renforcer le suivi des malades exposés aux complications de l'hypertension (AVC, insuffisance rénale, démence) ?

En France, 20% des malades diagnostiqués pour une hypertension artérielle ne bénéficient d'aucune prise en charge. Et la moitié des patients ne sont pas contrôlés : malgré le traitement, leur tension artérielle reste dans ce cas supérieure à 140/90 mmHg.

Quelle stratégie thérapeutique ?

Une fois le diagnostic posé. Avant toute prescription, le médecin indique les mesures hygiéno-diététiques à suivre : réduire la consommation de sel et d'alcool, privilégier les fruits et les légumes, arrêter de fumer mais aussi favoriser la perte de poids et la pratique d'une activité physique. Le bilan initial devra obligatoirement comprendre un ionogramme sanguin, une créatininémie, un bilan lipidique et une protéinurie ainsi qu'un électrocardiogramme de repos. « A ce stade, une hypokaliémie, une insuffisance rénale et une protéinurie doivent faire suspecter une HTA secondaire », précisent les spécialistes de la Société Française d'Hypertension Artérielle. Cette forme d'HTA est souvent liée à un trouble d'origine rénale, surrénalienne ou hormonale. Enfin, chez le diabétique uniquement, « la recherche de la microalbuminurie est recommandée avant toute prescription ».

Les 6 premiers mois. En plus du traitement antihypertenseur, une consultation par mois est prévue jusqu'à ce que l'objectif tensionnel soit atteint. Soit une pression artérielle systolique comprise entre 130 et 139 mm Hg et une pression artérielle diastolique inférieure à 90 mm Hg. Si la tension artérielle est contrôlée dans les 6 mois, la Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA) recommande une visite tous les 3 à 6 mois pour repérer d'éventuelles anomalies et/ou complications cardiaques. Ce suivi permet aussi d'assurer le dépistage et la prise en charge de comorbidités, notamment chez les diabétiques et les insuffisants rénaux.

Une HTA non contrôlée à 6 mois. Si l'objectif tensionnel n'est pas atteint au moment de la consultation après 6 mois de traitement, l'HTA est considérée comme résistante. Le médecin généraliste doit dans ce cas évaluer « l'hygiène de vie du patient, le dosage de la trithérapie, le risque de non-observance et/ou d'éventuels effets indésirables d'un médicament ». Si aucun de ces facteurs n'explique la pression artérielle non contrôlée, le médecin spécialiste prescrit une quadrithérapie. En cas de contre-indication ou de non réponse, ou en présence d'effets indésirables, il est suggéré de prescrire un bêtabloquant, un alpha-bloquant, ou un antihypertenseur central. »

Le pharmacien aussi a toute sa place dans l'éducation thérapeutique du patient hypertendu, notamment en ce qui concerne le bon usage et l'observance des traitements, les mesures hygiéno-diététiques et l'auto-mesure tensionnelle, en particulier auprès des personnes âgées. En cas de signes évocateurs d'une urgence hypertensive, le professionnel d'officine est aussi en première ligne pour joindre le 15 ou le 18.

Plus d'informations sur le site de la Société Française d'Hypertension Artérielle : www.sfhta.eu

Source : Société Française d'Hypertension Artérielle, site consulté le 24 octobre 2015