

Pharmacie clinique

L'HYPERTENSION ARTERIELLE PRINCIPE DE PRISE EN CHARGE

Objectifs thérapeutiques

- ✓ Normaliser les pressions artérielles
- ✓ Prévenir les complications cardiovasculaires
- ✓ Réduire la morbi-mortalité

Aujourd'hui...

1^{ère} maladie chronique dans le monde
20% des patients HTA non traités
50% des patients traités n'atteignent pas les objectifs tensionnels



1/ Principes de prise en charge

Maladie chronique évolutive => pas de traitement curatif

Mesures Préventives

Réduction / prévention des facteurs de risques cardiovasculaires

Traitements médicamenteux

Traitement de fond

Réduction / prévention des facteurs de risques cardiovasculaires

Passer par la mise en place des règles hygiéno-diététiques :

- ✓ Une réduction du surpoids
- ✓ Une limitation de la consommation de lipides saturés
=> régime alimentaire riche en légumes, fruits et pauvre en graisses animales
- ✓ Une réduction de la sédentarité
=> Activité physique par des sports d'endurance de type marche, vélo
- ✓ Une réduction des apports en sel
- ✓ Une diminution de la consommation d'alcool
- ✓ Arrêt du tabac (cf cours UE 45 Pharmacie clinique Virginie Savoldelli)

Au total

5 classes médicamenteuses principales

Inhibiteurs Calciques
Diurétiques
IEC
ARA II
Bêtabloquants

+

3 classes médicamenteuses plus optionnelles

antihypertenseurs centraux
vasodilatateurs artériels directs
antialdostérones

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion:

Efficacité clinique
- Réduit la mortalité cardiovasculaire
- Réduit la mortalité globale



Ex : captopril, lisinopril, enalapril...

Très intéressant quand:

- altération de la fonction ventriculaire gauche
- insuffisance cardiaque
- diabète
- insuffisance rénale

Mais :

- hyperkaliémie
- aggravation de la fonction rénale
- Toux

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Les antagonistes des récepteurs AT-1 de l'angiotensine 2 :

Efficacité clinique
- Réduit mortalité cardiovasculaire
- Pas de réduction de la mortalité



Ex : irbesartan, losartan, valsartan...

+ hyperkaliémie

+ aggravation de la fonction rénale

Ne pas associer IEC + ARA II



Double blocage du SRAA
avec risque d'hypotension, d'hyperkaliémie et d'insuffisance rénale

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Les inhibiteurs calciques:

Efficacité clinique
- Réduit la mortalité cardiovasculaire



Dihydropyridines

Amlodipine, nicardipine,
lercanidipine....

Verapamil / diltiazem

! Bradycardisants

Rq: Les spécialités à **effet prolongé** doivent être privilégiées (LP)

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Les diurétiques:

Efficacité clinique
- Réduit les signes congestifs
- Améliore la qualité de vie

- Réduit les signes congestifs
- Améliore la qualité de vie



Diurétiques thiazidiques

Hydrochlorothiazide
indapamide



Diurétiques de 1^{ère} intention++

Diurétiques de l'anse

Furosémide
Bumétanide



Diurétiques de 2^{ème} intention

hypokaliémie

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Les antagonistes des récepteurs beta-adrenergiques:

Efficacité clinique
- Réduit mortalité cardiovasculaire
- Pas de réduction de la mortalité globale



Ex : bisoprolol, metoprolol, acebutolol ...

Moins efficace que IEC

+ risque métabolique (hypoglycémie)

+ risque AVC



Pas en 1^{ère} intention de base
Mais intéressant quand angor ou IC

Cardiosélectivité +/- ASI .. nuancent **leurs effets indésirables** plus que l'action antihypertensive.

Traitements médicamenteux disponibles :

❖ Autres:

➤ **Antihypertenseurs centraux**

Agonistes des récepteurs à l'imidazoline : rilmenidine, clonidine (urgences hypertensives)

Agoniste des récepteurs α -2 adrénergiques: α méthyl dopa

➤ **Alpha 1 bloquants et autres vasodilatateurs à action périphérique** : prazosine, urapidil

➤ **Diurétiques hypokaliémiants** : spironolactone, amiloride

*Aliskiren balance bénéfice/risque défavorable
=> déremboursé, puis retiré du marché*



Stratégies thérapeutiques