

DEPISTAGE ET PREVENTION DES COMPLICATIONS ET COMORBIDITES DE L'HYPERTENSION ARTERIELLE

OBJECTIFS

Accompagner dans la prise en charge les consultants ayant une hypertension artérielle connue.

- Rechercher chez les consultants hypertendus les complications et les comorbidités liées à l'HTA.
- Proposer des mesures hygiéno-diététiques aux consultants hypertendus.

MODULATION

Consultants avec une HTA connue et selon le suivi médical actuel :

- ECG, si non fait dans les 3 ans. Un ECG est réalisé plus fréquemment en cas de symptômes cardiaques ou de cardiopathie sous-jacente ;
- Natrémie, Kaliémie, créatinémie avec DFG, et rapport de Albuminurie/Créatininurie (RAC)¹ si non fait dans les 12 mois. Contrôle biologique plus fréquent en cas de diabète, de maladie rénale chronique, d'HTA mal contrôlée, de décompensation cardiaque et chez le sujet âgé ;
- EAL (en absence de dyslipidémie connue), si non fait dans les 3 ans ;
- Glycémie, si consultant ≥ 45 ans et si non réalisée dans les 3 ans.

REPERAGE ET INTERVENTION

- **Le questionnaire socio-administratif et médical**

- **Repérage et évaluation d'un niveau de risque**

Identifier la présence d'autres facteurs de risque cardiovasculaire associés et évaluer le risque cardiovasculaire global (cf. fiche « HTA dépistage »).

- **Exploration complémentaire**

- **Par questionnaire**

- Le questionnaire de Cohen and all 1983 peut être utilisé pour l'évaluation du niveau de stress (cf. fiche « HTA dépistage ») ;
- Le questionnaire de Girerd peut être utilisé pour le repérage de la non-observance des traitements (cf. fiche « Diabète de type 2 connu ») ;
- L'échelle d'Epworth (cf. fiche « BPCO connue ») peut être utilisée pour la recherche d'apnée du sommeil et évaluer la somnolence.

¹Par souci de simplification de la pratique clinique, il est proposé de retenir en première intention le dosage de l'albumine urinaire (A/C) pour tous les patients (HAS. Maladie Rénale Chronique de l'adulte. Guide de parcours de soins ; février 2012).





- **Par questionnement**
 - Recherche de symptômes d'hypertension : céphalée, épistaxis, etc. ;
 - Évaluation de la consommation de réglisse et de sel dans l'alimentation ;
 - Rechercher des facteurs de résistance et de tolérance du traitement sur signes d'appel ou si la TA est mal contrôlée ;
 - Recherche de traitements nécessitant une surveillance de la kaliémie (cf. annexe 1).
- **Examen biologique, clinique et paraclinique**
 - **Biologie (à réaliser si pas de résultats datant de moins de 12 mois présentés lors de l'EPS)**
 - Natrémie, kaliémie, créatinémie avec DFG, et recherche de protéinurie si non fait dans les 1 à 2 ans. Contrôle biologique plus fréquent en cas de diabète, de maladie rénale chronique, d'HTA mal contrôlée, de décompensation cardiaque et chez le sujet âgé ;
 - EAL (en absence de dyslipidémie connue), si non fait dans les 3 ans ;
 - Glycémie, si consultant ≥ 45 ans et si non réalisée dans les 3 ans.
 - **Paraclinique**
 - Mesure de la tension artérielle ;
 - ECG de repos : si non fait dans les 3 à 5 ans. Un ECG est réalisé plus fréquemment en cas de symptômes cardiaques ou de cardiopathie sous-jacente.
- **Intervention éducative et/ou accompagnement dans la prise en charge**
 - **Accompagner le consultant dans la prise en charge de sa maladie en fonction de sa situation et de ses préoccupations**
 - Sensibiliser le consultant à l'équilibre de sa tension, au suivi à réaliser et aux risques de complications et de comorbidités associées :
 - Échanger sur l'intérêt pour lui de l'observance de ses traitements et de la pratique de l'automesure tensionnelle (cf. annexe 2).
 - Sensibiliser le consultant au rôle de l'alimentation, de l'activité physique et du stress.

Les fiches sur l'alimentation peuvent être remises au consultant (cf. Documents pour l'assuré).
 - **En présence de facteurs de risque cardiovasculaire (tabac, diabète de type 2, dyslipidémie et obésité)**
 - Sensibiliser le consultant au rôle de l'hypertension en tant que risque supplémentaire de développer une maladie cardiovasculaire et de l'effet cumulé des facteurs de risque. Mettre l'accent sur ses capacités d'agir sur les facteurs de risque modifiables :
 - En cas de surpoids ou d'obésité : cf. fiche « Surpoids et obésité » ;
 - En cas de tabagisme : cf. fiche « Tabac » ;
 - En cas de sédentarité : cf. fiche « Activité physique » ;
 - En cas de consommation excessive d'alcool : cf. fiche « Alcool » ;
 - En cas de dyslipidémie : cf. fiche « Dyslipidémie connue » ;
 - En cas de diabète : cf. fiche « Diabète connu ».
 - **Situation clinique particulière : tension artérielle $\geq 210/120$ sur la moyenne des trois mesures**

Accompagner dans la prise en charge (cf. fiche « Gestion des événements médicaux préoccupants ou graves »).



SYNTHESE, ORIENTATION, SUIVI

• Synthèse

- **Cas n°1 : Tension artérielle > 150/90 et suspicion de changement récent de l'équilibre tensionnel dans le sens d'une dégradation**

Les résultats de la tension artérielle sont notés dans la synthèse.

Il pourra être :

- o Signalé la suspicion de dégradation récente de l'équilibre tensionnel
- o Fait mention de l'invitation à en parler/consulter son médecin traitant pour...

- **Cas n°2 : Suspicion ou repérage d'une complication/comorbidité a priori d'apparition ou d'évolution récente**

Les résultats de la tension artérielle sont notés dans la synthèse.

Il pourra être :

- o Signalé les complications et/ou les comorbidités aggravantes
- o Fait mention de l'invitation à en parler/consulter son médecin traitant pour...

- **Cas n°3 : Eligible au programme national d'éducation thérapeutique « Facteurs de risque cardiovasculaire »**

La synthèse pourra mentionner :

- o La date du rendez-vous au CES pour un bilan éducatif partagé dans le cadre du programme d'ETP "Mon cœur, c'est pour longtemps".
- o La possibilité de s'inscrire au programme ETP "Mon cœur, c'est pour longtemps" proposé par le CES.

• Orientation

- Médecin traitant ;
- ETP-cardiovasculaire hors CES.

En fonction des ressources du CES :

- ETP-cardiovasculaire des CES : selon les critères de sélection, consultant majeur consentant.

• Suivi

Ce thème ne fait pas l'objet d'un suivi socle des orientations. Toutefois, il est laissé à l'appréciation de chaque CES/médecin de mettre en œuvre un suivi individuel selon la situation globale du consultant.

DOCUMENTS POUR L'ASSURE

Tous les documents assurés de ce thème sont disponibles sous CESnet dans la rubrique :

Offre de services des CES/EPs/Outils/Information du consultant/Documents pour l'assuré.

BIBLIOGRAPHIE

- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Fiche mémo ; septembre 2016.
- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Rapport d'élaboration ; septembre 2016.
- HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte, hors grossesse. Algorithme ; septembre 2016.
- CNAMTS. Risque cardiovasculaire. Evaluation du risque d'événement cardiovasculaire fatal à 10 ans ; octobre 2009.
- ANAES. Méthodes d'évaluation du risque cardio-vasculaire global ; 2004.



ANNEXES

Annexe 1 : traitements nécessitant une surveillance de la kaliémie

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion : IEC			
ACUITEL	ENALAPRIL	MOEX	TANATRIL
BENAZEPRIL	FOSINOPRIL	ODRIX	TEOULA
BRIEM	FOZITEC	PERINDOPRIL	TRANDOLAPRIL
CAPTOPRIL	JUSTOR	PRINIVIL	TRIAEC
CIBACENE	KOREC	QUINAPRIL	ZESTRIL
CILAZAPRIL	LISINOPRIL	RAMIPRIL	ZOFENIL
COVERSYL	LOPRIL	RENITEC	ZOFENOPRIL
Diurétiques			
ALDACTAZINE	ESIDREX	MODURETIC	
ALDACTONE	FUROSEMIDE	SOLUDACTONE	
ALITIZIDE SPIRONOLACTONE	INSPIRA	SPIROCTAN	
AMILORIDE HYDROCHLOROTHIAZIDE	LASILIX	SPIROCTAZINE	
BURINEX	LOGIRENE	SPIRONOLACTONE	

Annexe 2 : conseil pour une bonne pratique d'automesure tensionnelle

Source : Fédération française de cardiologie. Hypertension artérielle. Mon carnet de suivi ; 2015. P.8.

6 CONSEILS CLÉS

- 1 Installez le tensiomètre sur une table, asseyez-vous confortablement au calme, dénudez votre bras et reposez-vous quelques minutes.
- 2 Si votre tensiomètre s'adapte au bras, enflez le brassard au bras gauche si vous êtes droitier. Ajustez-le, posez l'avant-bras sur la table, paume de la main vers le haut, sans serrer le poing. Le tuyau est dirigé vers votre main. Si votre tensiomètre s'adapte au poignet, posez votre coude sur la table et placez le poignet à hauteur de votre cœur.
- 3 Installez-vous bien et actionnez la mesure. Ne bougez pas et restez détendu pendant le gonflage et le dégonflage.
- 4 Répétez la mesure 3 fois de suite à une minute d'intervalle. Notez immédiatement tous vos résultats dans votre carnet de suivi.
- 5 Calculez la moyenne de vos 18 mesures et notez-la dans votre carnet de suivi.
- 6 Ne modifiez pas votre traitement vous-même, sans l'avis de votre médecin.

Annexe 3 : table de composition nutritionnelle des aliments

Source : HAS. Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. Fiche mémo ; septembre 2016.

Base de données maintenue par l'ANSES décrivant la composition nutritionnelle des aliments. Elle peut permettre par exemple de vérifier la présence de sel et en quelle quantité dans un aliment.

