

Nouveaux itinéraires de médecine générale

HTA

Un rendez-vous
en 3 étapes

ÉTAPE 3*

3

L'HTA et accidents neurovasculaires

Pr Mathieu Zuber, chef des services de neurologie et neurovasculaire,
hôpital Saint-Joseph, Paris.

Liens épidémiologiques entre hypertension artérielle (HTA) et événements neurovasculaires

L'HTA est le principal facteur de risque des accidents vasculaires cérébraux (AVC).

La pression systolique est très liée au risque d'AVC.

Surveiller le chiffre de la systolique est un bon moyen de connaître le risque d'avoir un AVC.

Ce lien épidémiologique s'établit quel que soit le niveau de la pression artérielle. Il existe donc un lien direct, chiffrable entre le niveau de la pression artérielle et le risque d'AVC.



© DR

Pr Mathieu Zuber

Types d'accident neurovasculaire observés chez l'hypertendu et autres facteurs de risque

L'HTA est le principal facteur de risque des 2 types d'AVC :

- Ischémique (80 % des AVC)
- Hémorragique (20 % des AVC)

Parmi les autres facteurs de risque, pour l'AVC hémorragique, il y a l'alcoolisme.

Les autres facteurs de risque de l'AVC ischémique sont :

- Le tabagisme
- L'hypercholestérolémie
- Le diabète
- L'obésité...

L'HTA favorise l'apparition de plaques athéromateuses sur les bifurcations carotidiennes.

Les autres facteurs de risque sont les mêmes que ceux de l'ischémie cardiaque : l'hypercholestérolémie, le diabète, l'obésité, etc.

Ces facteurs de risque se surajoutent au facteur de risque principal qu'est l'HTA.

* Disponible jusqu'à septembre 2017.

Nouveaux itinéraires de médecine générale

HTA

Un rendez-vous
en 3 étapes

ÉTAPE 3*

Mesures de prévention secondaire chez les patients hypertendus et cibles tensionnelles en préventions primaire et secondaire

Les cibles tensionnelles ne sont pas différentes en préventions primaire et secondaire.

En prévention secondaire, il faut absolument que le patient qui a eu un AVC ait une pression systolique inférieure à 140 mmHg.

Après un AVC, chez un patient qui n'était pas hypertendu mais qui était dans la fourchette haute (130-140 mmHg) de pression systolique, on va chercher à faire baisser sa pression artérielle de manière à réduire ses risques de récurrence en raison du lien épidémiologique cité plus haut.

Le médecin doit être encore plus exigeant sur le contrôle des chiffres tensionnels après un AVC qu'avant cet événement neurovasculaire.

Rôle de l'éducation thérapeutique et du médecin traitant face au risque neurovasculaire chez le patient hypertendu

L'éducation thérapeutique joue un rôle absolument majeur.

Ancrer les messages en rappelant :

- Les risques de l'HTA
- L'importance des traitements antihypertenseurs
- Ne pas interrompre ses traitements sans avis médical

Pour avoir plus de chance que le traitement se maintienne au long cours.

Le médecin traitant assure le relais de l'éducation thérapeutique et du suivi rapproché du patient.

30 % des patients ayant eu un AVC ont un risque de récurrence dans les 5 ans.

L'HTA est à nouveau le facteur de risque de la récurrence.

Phrases de synthèse

■ L'HTA est le principal facteur de risque des AVC.

■ Le médecin doit être encore plus exigeant sur le contrôle des chiffres tensionnels en prévention secondaire.

■ Ne pas interrompre les traitements antihypertenseurs sans avis médical.

■ L'éducation thérapeutique joue un rôle absolument majeur.

* Disponible jusqu'à septembre 2017.