

Hypertension artérielle

Sensibiliser

L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE EN QUELQUES CHIFFRES

17 MILLIONS
de français sont hypertendus

≥ 68 %
des 65-74 ans sont hypertendus

1/2
ignore son HTA

1/2
des hypertendus
reçoit un traitement

L'HTA est le premier facteur de risque modifiable de mortalité cardiovasculaire dans le monde

QUAND PARLER D'HTA ?

Officine/cabinet : ≥ 140/90 mmHg

Domicile : ≥ 135/85 mmHg

Sous traitement, viser 120-129/70-79 mmHg si bien toléré (à individualiser)



POURQUOI AGIR ?

- **AVC** (l'HTA est le premier facteur de risque modifiable)
- Autres atteintes : **infarctus, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, démence**

Une baisse de 10 mmHg PASystolique réduit de 27 % le risque d'AVC



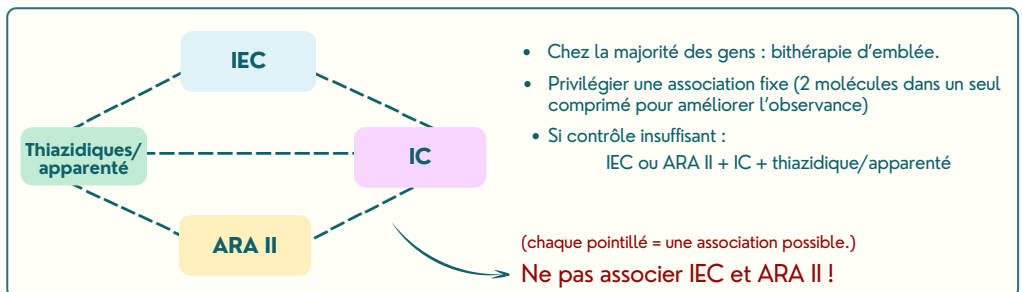
LES 4 CLASSES DE PREMIÈRE INTENTION

Classe Exemples	Repère	Principaux effets indésirables	Principales contre-indications*
IEC ramipril, péralindril...	-pril	Toux sèche, hyperkaliémie, augmentation de la créatinine/IRA, hypotension, angioedème	Grossesse, antécédent d'angioedème
ARA II candesartan, valsartan...	-sartan	Hyperkaliémie, hypotension, augmentation de la créatinine/IRA	Grossesse
IC (inhibiteurs Ca) amlodipine, lercanidipine...	-dipine	Oedèmes des chevilles, céphalées, flush, palpitations	Hypotension sévère, état de choc
Thiazidiques/apparenté Hydrochlorothiazide, indapamide...	---	Hyponatrémie, hypokaliémie, déshydratation, hyperuricémie (goutte), photosensibilisation (attention risque cancer de la peau → protection solaire +++)	Troubles hydro-électrolytiques sévères, insuffisance rénale sévère

- Principales CI communes à compléter selon la molécule et le RCP



ASSOCIER LES MOLÉCULES : PRIVILÉGIER LA BITHÉRAPIE



Agir

Sources principales : ESC 2024 ; Santé publique France ; INTERSTROKE ; Ettehad et al., Lancet 2016