

Toute suggestion ou remarque sur le contenu du Répertoire peut être envoyée à redaction@cbip.be. Les remarques concernant les spécialités peuvent être envoyées à

specialites@cbip.be. Vous pouvez également envoyer vos remarques par voie postale à l'adresse suivante: CBIP, c/o Campus Heymans, Blok B, 1ste verdieping, De Pintelaan 185, 9000 Gent.

RVISION DE LA DIRECTIVE CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION

La directive concernant la prise en charge de l'hypertension, rédigée par l'*European Society of Hypertension* et l'*European Society of Cardiology*, a été révisée. La nouvelle version vient d'être publiée, l'édition précédente datant de 2007. En quoi cette nouvelle directive a-t-elle changé?

- Contrairement aux versions précédentes, la directive actuelle est étayée par des niveaux de preuve et une gradation des recommandations.

- L'un des principaux changements apportés à la nouvelle directive réside dans le fait que chez la plupart des patients hypertendus, que ce soit les patients à faible risque ou à risque élevé (entre autres les patients diabétiques ou présentant une insuffisance rénale chronique), la valeur cible à atteindre pour la pression systolique est maintenant inférieure à 140 mmHg; dans les directives précédentes, une valeur cible inférieure à 130 mmHg était proposée chez les patients diabétiques et autres patients à risque élevé. Chez les patients de plus de 80 ans, la valeur cible reste un peu plus élevée (140 à 150 mmHg); chez les personnes âgées vulnérables, les valeurs cibles doivent être déterminées de manière individuelle en fonction de la tolérance du patient.

- La directive mentionne une valeur cible inférieure à 90 mmHg pour la pression diastolique, sauf chez les personnes diabétiques chez lesquelles la valeur cible est inférieure à 85 mmHg.

- Il n'est désormais plus recommandé d'instaurer un traitement médicamenteux en cas de tension artérielle normale élevée (130-139 mmHg pour la systolique et/ou 85-89 mmHg pour la diastolique).

- Lorsqu'un traitement médicamenteux anti-hypertenseur s'avère nécessaire, les classes pharmacologiques suivantes peuvent être envisagées: diurétiques, β -bloquants, antagonistes du calcium, IECA et sartans. Pour une même diminution de la pression artérielle, les antihypertenseurs de ces classes entraînent une réduction comparable de la morbidité et/ou de la mortalité cardiovasculaire. Aucun médicament particulier n'est avancé comme premier choix, le choix se faisant en fonction du profil de risque du patient, et des autres indications ou contre-indications spécifiques. Les antihypertenseurs centraux, les α -bloquants et l'aliskirène, un inhibiteur de la rénine, ne sont pas des médicaments de premier choix.

- Chez les personnes hypertendues âgées de plus de 80 ans en bonne santé, la diminution de la pression systolique peut encore s'avérer utile; chez les personnes âgées vulnérables, il convient d'évaluer la nécessité d'un traitement de manière individuelle.

La nouvelle directive peut être consultée sur le site de l'*European Society of Cardiology*: www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/arterial-hypertension.aspx