

La découverte d'une hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est un problème fréquent: chaque médecin de premier recours peut s'attendre à suivre une centaine de patients hypertendus. C'est un problème dangereux, le risque de mort prématurée d'un hypertendu étant multiplié d'un facteur de 2,5. Enfin, c'est un problème pour lequel le traitement est efficace ... et économique: le traitement d'un tel patient permet d'économiser 25% à la communauté (en comparaison du même patient non traité).

Cependant, c'est aussi un problème souvent difficile pour le médecin:

- Déjà le *diagnostic* n'est pas toujours évident: la tension artérielle est terriblement variable d'un moment du jour à l'autre, ou varie selon les circonstances (même ma blouse blanche, protectrice pour moi, peut devenir stressante pour mon patient!). Parfois, le praticien stressé ou endormi peut prendre trop rapidement la tension, ce qui fait sous-évaluer les chiffres ... et permet de passer au patient suivant. Les appareils mesurant les tensions sur 24 heures sont devenus extrêmement précieux pour pallier ces variabilités.
- On a beau savoir, comme médecin de premier recours, que 10% des hypertension artérielles sont secondaires, on n'en découvre que rarement: ceci peut avoir un aspect culpabilisant. En fait, un des premiers signes devant faire évoquer une *hypertension secondaire*, c'est la résistance à un traitement bien conduit. Or il se trouve

que souvent, même une hypertension d'origine rénovasculaire réagit bien au traitement médicamenteux, et par là même ne nécessite pas de chirurgie! Donc, il ne faut pas que je culpabilise si je n'ai pas, dans mon catalogue diagnostique, 10% d'hypertensions secondaires.

- Les profils de la *tension sur 24 heures* révèlent parfois des tensions qui restent hautes la nuit («non dippers»). Dans ces situations, il faut penser à des risques particuliers: chez la femme enceinte, le développement d'une toxicose gravidique; chez l'obèse, un syndrome d'apnées nocturnes; chez le diabétique, une neuropathie. Il convient également d'évoquer l'hypertension rénovasculaire ou le phéochromocytome.
- Enfin, dans le suivi thérapeutique, je pense que l'on s'accroche parfois trop aux chiffres du brassard, en oubliant l'*aspect global* nécessaire de la prise en charge. A chaque consultation, il faut parler du mode de vie, en insistant sur l'importance de l'exercice physique, le contrôle du poids et de la consommation d'alcool, ainsi que la diminution des apports en sel.

En conclusion, traiter convenablement les patients hypertendus, qui le plus souvent ne souffrent d'aucun symptôme, représente un sérieux défi pour le médecin à tous les niveaux. Déjà le diagnostic n'est pas si simple, ensuite le jeu pharmacologique associant diverses substances devient complexe, et enfin faire évoluer le mode de vie des patients reste le défi ultime. La stratégie publiée dans ce numéro de PrimaryCare devrait nous aider dans ce cheminement.

François Mottu