

Hypotension orthostatique

Vincent LAFAY

Scé Cardiologie / Hôpital Nord

Scé Médecine du Sport / Hôpital Salvator

MARSEILLE

**HTA Mali / Santé Sud
Vincent LAFAY / CHU Nord / MARSEILLE**

Définition

- Incapacité de maintenir une TA adéquate quand passage à l'orthostatisme
 - ⇒ baisse > 20 mmHg de TAS (10 mm Hg TAD)
 - ⇒ Soit une baisse d'environ $> 10\%$ de la TA moyenne
 - Fréquente chez le sujet âgé:
 - 15% si > 65 ans
 - 30% si > 75 ans
 - Mais moindre chez le patient normotendu

Facteurs favorisants

- Âge
- Hypovolémie
- Alitement => spationautes
- Dysautonomie (diabète, Parkinson, Phéo...)
- « Immaturité » du SNA (adolescents)
- HTA (altération du baroréflexe)
- Iatrogène ++

Diagnostic

- Interrogatoire:
 - Vertiges orthostatiques, malaises, chutes
 - Svt début de matinée, post prandial, chaleur
 - TRT en cours !
- Prise TA :
 - Couché, lever immédiat puis 2 min (=> 30 min)

HypoTA et diabète

- Neuropathie diabétique
- Affecte environ 15% des diabétiques > 2 ans
- Associée à une insulino-résistance plus sévère
- Favorisée par une surcharge pondérale
- Attention coronaropathie silencieuse

Traitement

- Correction hypovolémie
- Suppression de la cause iatrogène (diurétiques !)
- Eviter les causes déclenchantes
 - Orthostatisme rapide, alitement, repas copieux
- Proposer petits moyens
 - Surélévation céphalique nocturne, fragmentation des repas, apports sodés, exercice physique...
- Si insuffisants :
 - Bas de contention, sangle abdominale
 - Café
 - Théodrénaline (Praxinor®), Heptaminol (Hept A Myl®)
 - Voire Catapressan, β -bloquants ...

Prophylaxie de l'HTA

Vincent LAFAY

Scé Cardiologie / Hôpital Nord

Scé Médecine du Sport / Hôpital Salvator

MARSEILLE

**HTA Mali / Santé Sud
Vincent LAFAY / CHU Nord / MARSEILLE**

HTA plurifactorielle

- Donc agir sur les différents facteurs....
- Mais ...
 - Certains facteurs sont génétiques...
 - Certains facteurs sont socio-culturels
 - Certains facteurs sont environnementaux
- Seuls les deux derniers sont accessibles
 - Comment ?

Régime alimentaire (1)

- Le Sodium....
 - Restriction efficace chez l'hypertendu
 - Mais chez le normotendu ?
 - Résultats controversés
 - Notion de sujets NaCl sensibles => pop africaines?
- Le Potassium
 - Supplémentation => baisse de 6 mmHg chez HTA
 - Mais chez le normotendu : idem
 - Même notion de sujets sensibles ?

Pas de conclusion définitive... mais moins de sel et plus de potassium c'est probablement mieux

Régime alimentaire (2)

- Le Calcium....
 - Supplémentation efficace ?
 - Données contradictoires...
 - Là aussi : susceptibilités individuelles / de groupes
- Autres mesures diététiques
 - Magnésium ? Controversé
 - Fibres ? Peut être...

Pas de consignes particulières

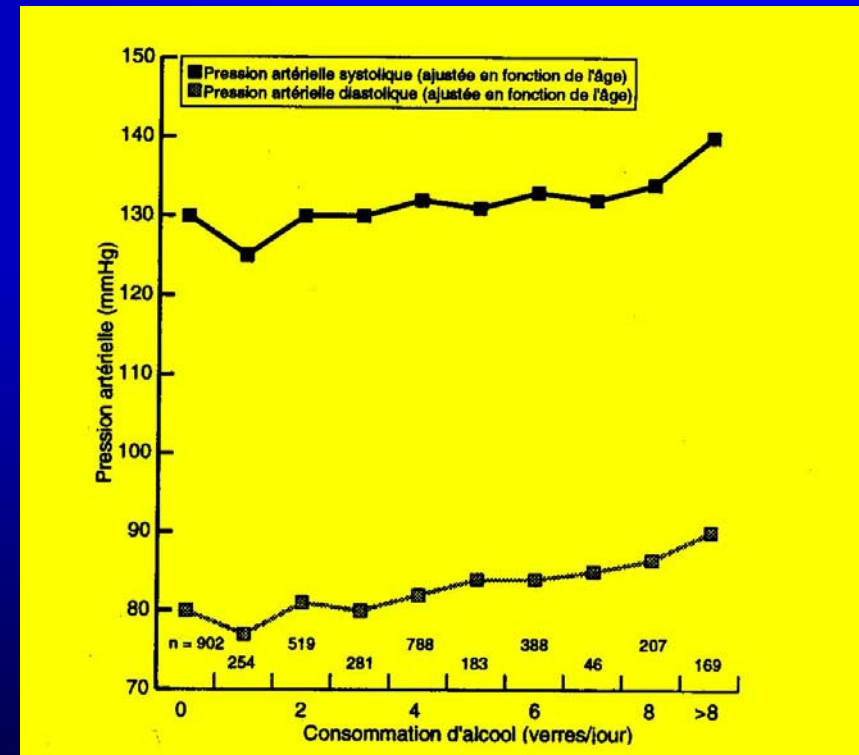
Poids ...

- Là... pas de doute possible ... et dès l'enfance:
 - L'adolescent normotendu obèse => HTA probable
 - Néanmoins il existe des obèses normotendus...
 - Obésité androïde +++
- Mais baisse de poids => baisse TA
- Régime Hypocalorique <=> Hyposodé
- Baisse poids => baisse insulino-résistance

En jouant sur le poids, on gagne sur 3 tableaux

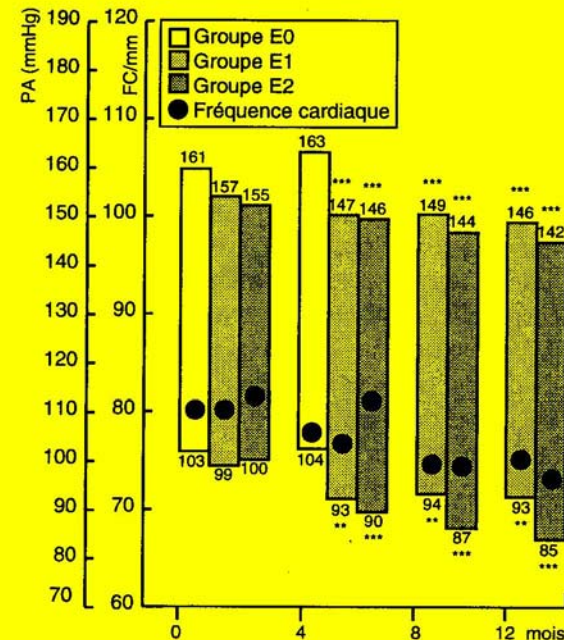
Alcool

- Effet aigu ...
- Effet chronique : persiste 10 j après sevrage
- Augmentation du tonus sympathique ?
- Alcool explique 10 à 30% des HTA



Exercice physique

- Risque relatif d'HTA mauvaise forme = 1,5
- Bénéfice dès 3 mois
- Mais réversible ! ...
- Equivalent monoTRT



Groupe E0 : pas d'entraînement physique.

Groupe E1 : entraînement physique d'intensité moyenne.

Groupe E2 : entraînement physique intensif.

Noter la baisse significative de la pression artérielle dans les groupes E1 et E2 (respectivement **p < 0,01, ***p < 0,001).

Tabac

- Effet aigu => HTA pendant 15 min/cig
- Effet chronique => hypo TA !
- Mais ...
 - Tabac = facteur de risque puissant, indépendant
 - Tabac cause HTA secondaire (sténose art rénale)

Arrêt du tabac diminue le risque chez tous

Café, « stress »....

- Café ?
 - Café : efficace dans l'hypoTA orthostatique
 - Décaféiné => baisse TA....

- Stress ???
 - Qu'est-ce que le stress ?...
 - Relaxation... => peu d'effet sur la TA

En résumé :

- Moins de sel
- Plus de potassium
- Lutter contre surpoids
- Lutter contre alcool - Tabac
- Faire de l'exercice....

Le modèle occidental n'est pas le meilleur...

Et chez les enfants ?

- Pourquoi dès l'enfance ?
 - Le bénéfice a été prouvé
 - Les habitudes sont plus faciles à changer
 - Action collective possible (école, familles...)
 - Enfant africain plus exposé, plus tôt

Quels enfants ?

- Si TA haute => risque HTA chez l'adulte
- Donc chiffres élevés à plusieurs reprises
=> Démarche de prophylaxie :
 - ❖ Recherche d'une HTA familiale
 - ❖ Recherche de FdR (Obésité, diabète, lipides...)
 - ❖ A fortiori, découverte d'un retentissement...

Concerne 1 à 5% des enfants

Que faire ?

- Comme chez l'adulte ...
 - Attention au poids (ne pas nuire croissance)
 - Diminuer le sel (cuisson, boissons gazeuses)
 - Recherche d'un goût en dehors du sel
 - Apports de potassium, (calcium)
 - Exercice, alcool, tabac = habitudes de vie
- Associer parents, enseignants, éducateurs...

HyperTension Artérielle

Bibliographie succincte

Vincent LAFAY

Scé Cardiologie / Hôpital Nord

Scé Médecine du Sport / Hôpital Salvator

MARSEILLE

**HTA Mali / Santé Sud
Vincent LAFAY / CHU Nord / MARSEILLE**

- Hypertension artérielle des populations originaires d'Afrique Noire. Coord E. Bertrand; Ed Pradel, Paris, 1995.
- Cardiology guidelines for the management of hypertension. ESC, J Hypertens; 2003; 21: 1011-53
- Prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure. JNC 7. 2003; NIH publication N°03-5233
- Poussées hypertensives de l'adulte. AFSSAPS, 2002
- Prise en charge des patients adultes atteints d'HTA essentielle. Recommandations ANAES, 2000
- Prise en charge des patients diabétiques vus par le cardiologue: recommandations SFC/ALFEDIAM, 2004

Sur Internet

- Vous pouvez retrouver ce cours sur le site du Club des Cardiologues du Sport:

<http://www.clubcardiosport.com/>

Rubrique « Documentation »