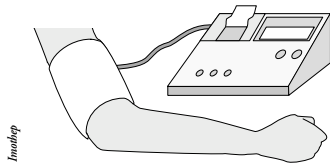


RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION DE L'AUTOMESURE DE LA PRESSION ARTÉRIELLE



HTA-INFO résume ici les principales recommandations de la première Conférence de consensus international qui ont été récemment publiées (1). Le document original complet sera bientôt disponible sur Internet à partir du site de l'anneau de la SFHTA < sfhta.org >. Il comprend 12 parties (tableau), dont une bibliographie riche de 84 références. En voici quelques extraits.

Cette réunion d'experts a été organisée par le Groupe évaluation et mesure (R. Asmar, président) de la Société française d'hypertension à l'initiative du ministère de la Santé française (J. Ménard, directeur). Le comité d'organisation était composé de R. Asmar (Paris) et de J.-M. Mallion (Grenoble). La conférence a été organisée avec la collaboration du Groupe de travail sur la mesure de la pression artérielle de la Société européenne d'hypertension (E. O'Brien, président) et sous l'égide des Sociétés française (P.-F. Plouin), européenne (A. Zanchetti) et Internationale (K. Rahn) d'hypertension.

TABL. - LES 12 SECTIONS DU DOCUMENT

1. Introduction
2. Objectifs, et portée des recommandations
3. Méthodes
4. Appareils et validation
5. Valeurs de référence - seuils diagnostiques
6. Procédure d'utilisation de l'automesure
7. Intérêt de l'automesure dans le diagnostic de l'HTA
8. Intérêt pronostique de l'automesure
9. Automesure en thérapeutique et dans les essais cliniques
10. Recherches futures
11. Mise en œuvre
12. Organisation et liste des participants. Bibliographie

Appareils et validation

I - Les appareils automatiques pour l'automesure tensionnelle devraient continuer à afficher les PA en millimètres de mercure mais aussi en kilopascals dans la perspective d'un possible changement d'unité de mesure dans l'avenir.

II - Si les tests en cours donnent des résultats satisfaisants, les fabricants doivent être incités à produire un « brassard ajustable » aux différentes circonférences de bras chez l'adulte.

III - Les appareils d'automesure tensionnelle doivent obtenir un marquage CE.

IV - Les appareils pour l'automesure tensionnelle

devraient être soumis à une validation indépendante de leur précision en clinique.

V - L'AAMI et la BHS devraient finaliser un protocole commun de validation qui deviendrait alors la norme internationale du protocole de validation de tous les appareils de mesure de la PA.

VI - The Working Group on Blood Pressure Monitoring of the European Society of Hypertension devrait envisager de donner une accréditation aux laboratoires intéressés et qui présentent une expertise dans la validation des appareils.

VII - Une revue annuelle de l'« état du marché » présentant la liste des appareils validés pour l'automesure tensionnelle devrait être publiée.

Valeurs de référence - Seuils diagnostiques

I - Puisqu'il y a peu de données sur la valeur pronostique de l'automesure tensionnelle, les seuils diagnostiques proposés sont obtenus à partir d'une évaluation statistique. Les valeurs de 135/85 mmHg peuvent être considérées comme étant la limite supérieure de la normalité.

II - La détermination des valeurs de référence de l'automesure devrait porter sur les données de PAS et de PAD, mais aussi sur d'autres paramètres tels que la fréquence cardiaque et la pression pulsée.

III - Les valeurs de seuil proposées doivent être validées

au cours d'études prospectives sur la valeur pronostique de l'automesure.

IV - L'automesure à l'aide d'appareils automatiques est faisable chez les personnes âgées dont les fonctions cognitives et l'autonomie sont préservées. Dans l'attente des résultats d'études prospectives pronostiques, les mêmes valeurs de seuil diagnostique que celles de la population adulte générale peuvent être utilisées.

V - L'automesure est faisable au cours de la grossesse et est utile à la prise en charge de la femme enceinte hypertendue. Des études pour définir les valeurs de référence dans cette population sont nécessaires.

Procédure d'utilisation de l'automesure

I - L'automesure de la PA devrait être réalisée après une période de cinq minutes de repos, le brassard au niveau du cœur, sur le bras présentant la PA la plus élevée.

II - La fréquence des mesures de la PA reste un sujet de discussion. Pour une utilisation clinique, deux mesures, matin et soir, pendant au moins trois jours d'activité sont conseillées. Cette fréquence peut varier d'une à plusieurs fois par semaine, en fonction de la sévérité de l'HTA et de la nécessité de modifier les médicaments ou les doses. Pour les études pharmacologiques, une fréquence

de mesures plus élevée devrait être utilisée, comme cela est souligné dans la section IX.

III – En raison du manque de fiabilité des relevés de la PA par les patients, l'utilisation d'une imprimante ou d'appareils équipés d'une mémoire serait souhaitable. Toutes les données enregistrées, à l'exception de celles obtenues le premier jour, doivent être utilisées pour calculer la moyenne des PA; cette dernière représente le paramètre le plus important.

IV – L'automesure devrait être réalisée avec des appareils validés et automatiques mesurant la PA brachiale. Les appareils de mesure au poignet doivent être utilisés avec précaution en raison de risque d'erreurs en cas de mauvaise utilisation. Un appareil manuel (méthode auscultatoire) devrait être utilisé par les patients présentant une arythmie cardiaque. Le remboursement devrait être envisagé pour certains hypertendus, correctement formés et encadrés et qui utilisent des appareils validés.

V – L'automesure devrait être effectuée par des patients formés sous la responsabilité d'un expert. La formation devrait être réalisée par un personnel qualifié dans des centres d'HTA et à terme en médecine générale. L'automesure devrait être recommandée aux patients hypertendus motivés pour prendre en charge leur santé. L'éducation du patient devrait

comprendre une information sur l'HTA et le risque cardiovasculaire, sur la mesure de la PA, ainsi que des conseils sur les appareils et leur utilisation, sur le protocole et l'interprétation des données. La compréhension des patients devrait être évaluée. Une réévaluation annuelle est souhaitable.

Intérêt de l'automesure dans le diagnostic de l'HTA

I – Hypertendus nouvellement diagnostiqués: L'hypertension doit être confirmée chez les patients qui présentent un risque cardiovasculaire absolu à 10 ans, inférieur à 20%. L'automesure tensionnelle devrait réduire, de façon substantielle, la durée de la période d'observation, car il a été montré que les pressions enregistrées à domicile pouvaient prédire les résultats obtenus par des mesures répétées en clinique. Cependant, il convient de se rappeler la faible sensibilité et la valeur prédictive de l'automesure, de sorte que:

- les patients dont la PA moyenne à l'automesure est > 135/85 mmHg peuvent être considérés comme des patients hypertendus et un traitement peut être initié,
- chez les patients dont la PA moyenne à l'automesure est < 135/85 mmHg, il paraît raisonnable de réaliser une MAPA avant de conclure au diagnostic d'HTA « blouse blanche ».

II – Suivi des hypertendus « blouse blanche »:

L'automesure peut être utile pour le suivi à long terme des patients présentant une HTA « blouse blanche ».

III – L'utilisation de l'automesure de la PA peut être encouragée chez les hypertendus diabétiques, les femmes enceintes et les personnes âgées, mais nécessite encore des investigations complémentaires.

Intérêt pronostique de l'automesure

I – L'automesure de la PA est mieux corrélée à l'atteinte des organes cibles dans l'HTA que la mesure de la PA en clinique: cette information plus précise est obtenue par des enregistrements multiples de la PA par automesure.

II – L'automesure présente une puissance prédictive pour la mortalité cardiovasculaire et la mortalité globale ainsi que pour la morbidité cérébrovasculaire, supérieure à la PA occasionnelle: cette information plus précise est obtenue par des enregistrements multiples de la PA par automesure.

III – La valeur prédictive de multiples enregistrements de PA par automesure ne semble pas différente de celle de la MAPA.

IV – Les résultats pronostiques d'une seule étude de cohorte, prospective, à long terme suggèrent que les

valeurs références de seuil pour définir l'HTA seraient 137/84 mmHg.

Automesure en thérapeutique et dans les essais cliniques

I – L'automesure de la PA présentent plusieurs avantages sur la mesure de la PA au cabinet médical et peut être proposée pour mesurer l'effet antihypertenseur en pratique clinique et au cours d'essais cliniques.

II – L'automesure de la PA peut être recommandée chez les hypertendus traités, non contrôlés en clinique, afin d'identifier ceux qui présentent une HTA isolée au cabinet médical, et en cas de suspicion clinique d'une telle HTA.

III – L'automesure de la PA semble être particulièrement utile chez les patients qui présentent une HTA résistante et une faible observance au traitement.

IV – Il est proposé comme objectif thérapeutique à atteindre en automesure, des valeurs de PA inférieures à 130-135/85 mmHg. ■

Référence

Asmar R, Zanchetti A. Guidelines for the use of self-blood pressure monitoring: a summary report of the first international consensus conference. *J Hypertens* 2000 May; 18 (5): 493-508.

REMERCIEMENTS

Le comité d'organisation, au nom de tous les membres du Groupe évaluation et mesure, adresse ses sincères remerciements :

Pour leur participation et leur parrainage aux :

- Société française d'hypertension artérielle,
- Groupe de travail sur la mesure de la pression artérielle de la Société européenne d'hypertension,
- Société internationale d'hypertension.

Pour leur participation à la publication des recommandations aux :

- *Blood Pressure Monitoring Journal*,
- *Journal of Hypertension*.

Pour leur participation et leur support financier aux :

- Groupe de recherche Servier, Laboratoires Delta, EC MED – Omron, Colson, Spengler.