



Introduction

1. Pathologie

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

2. Diagnostic

A. Antécédents médicaux

L'hypertension peut être soit primaire soit secondaire. L'hypertension primaire ou essentielle a une étiologie inconnue et est la plus fréquente. L'historique d'une tension artérielle élevée est indispensable pour la prise en considération d'une exemption pour usage thérapeutique autorisant l'utilisation de médicaments figurant sur la liste.

L'hypertension secondaire est rare et peut être attribuable à une atteinte du parenchyme rénal, une hypertension rénovasculaire, une coarctation aortique, un phéochromocytome, un syndrome de Cushing, un aldostéronisme primaire, un syndrome d'apnée du sommeil ou un médicament. Le traitement de l'hypertension secondaire varie considérablement d'un patient à l'autre.

B. Critères diagnostiques

Le diagnostic d'hypertension doit s'accompagner d'information sur les antécédents familiaux et cliniques du patient, d'un dossier précis d'enregistrements d'une tension artérielle systolique et/ou diastolique élevée et d'un rapport d'examen physique. D'autres examens comme une électrocardiographie (ECG), une échocardiographie ou une ultrasonographie vasculaire pourraient être envisagés dans certains cas. La réalisation d'analyses de laboratoire pourrait s'avérer nécessaire en vue de déceler la présence potentielle d'autres pathologies et de facteurs de risque, en particulier dans la recherche de la cause de l'hypertension secondaire.

Le diagnostic d'urgence hypertensive est confirmé s'il survient une hausse très marquée de la tension artérielle s'accompagnant d'un risque de lésions aiguës des vaisseaux sanguins et des organes cibles. Bien qu'elles surviennent rarement, de telles situations d'urgence peuvent mettre la vie en danger et, par conséquent, commandent l'amorce d'un traitement sans délai. Des précautions particulières devront être prises durant le traitement afin d'éviter les chutes soudaines de la tension artérielle.

C. Information médicale sur la maladie

Une attestation d'un essai prolongé de médicaments autorisés doit être jointe à l'information médicale ou une raison claire justifiant le choix d'une substance interdite plutôt qu'une substance autorisée doit être fournie par un spécialiste.

3. Pratique thérapeutique de référence

La décision d'amorcer un traitement antihypertenseur doit reposer sur deux critères, soit des mesures répétées des tensions artérielles systolique et diastolique et l'importance du risque cardiovasculaire total.

A. Nom des substances interdites

1) Les bêta-bloquants sont indiqués chez les patients souffrant d'angine de poitrine ou d'insuffisance cardiaque, ou ayant récemment subi un infarctus du myocarde. Toutefois, l'emploi de ces médicaments en première intention chez des patients hypertendus qui ne présentent aucun autre facteur de risque est discutable, compte tenu du risque potentiel d'effets secondaires, comme une diminution de la capacité de prévenir des accidents vasculaires cérébraux, de même que des effets défavorables sur le métabolisme lipidique et du risque d'apparition d'un diabète (contre-indication en présence de multiples facteurs de risque métaboliques) mis au jour lors de récentes études.

2) Les diurétiques (principalement les dérivés thiazidiques) demeurent un traitement bien accepté. Cela dit, on n'opte généralement pas pour les diurétiques de l'anse en première intention, car ces médicaments entraînent plus d'effets indésirables et sont habituellement réservés à des circonstances particulières. L'emploi des diurétiques est indiqué dans le traitement de l'insuffisance cardiaque et en prévention secondaire des accidents vasculaires cérébraux.

3) Un agent administré en monothérapie pourrait ne pas être suffisant pour offrir une maîtrise efficace de la tension artérielle chez certains patients.

Dans certains cas, les meilleures pratiques médicales pourraient se traduire par l'administration d'un traitement combiné, notamment par l'association d'un bêta-bloquant et d'un diurétique, ou par celle d'un inhibiteur de l'ECA ou d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (deux substances autorisées) avec l'hydrochlorothiazide.

B. Voie d'administration

Tous les agents peuvent être administrés par voie orale.

Il est rare qu'il soit nécessaire d'administrer un antihypertenseur par voie intraveineuse en présence d'une urgence hypertensive réelle.

C. Posologie

Les doses quotidiennes du médicament peuvent être administrées selon un protocole de traitement comportant un ou deux agents.

D. Durée recommandée du traitement

Le traitement de l'hypertension artérielle doit être amorcé avant l'apparition de lésions cardiovasculaires importantes et est généralement un traitement à vie. Dans le cas d'un athlète actif en compétition, il est recommandé que le médecin traitant ou un autre spécialiste poursuive un suivi régulier du patient une fois la tension artérielle bien maîtrisée. Se reporter au point 7 sur la validité de l'AUT pour plus de détails sur la durée du traitement.

4. Autres traitements alternatifs non interdits

Une modification des habitudes de vie doit être instaurée chez tous les patients, s'il y a lieu, en vue de réduire la tension artérielle et de maîtriser les autres facteurs de risque et états cliniques. Ces mesures ne doivent cependant jamais retarder inutilement l'amorce du traitement médicamenteux. Pourraient être inclus :

- la réduction et le maintien du poids;
- des conseils diététiques, une réduction de l'apport en sodium, une réduction de l'apport en matières grasses totales et en gras saturés, une augmentation de la consommation de fruits et de légumes;
- une prescription d'exercices physiques;
- le renoncement à la consommation de tabac;
- une réduction de la consommation excessive d'alcool;
- Les médicaments autorisés pourraient comprendre des antagonistes du calcium, des inhibiteurs de l'ECA, des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, des alpha-bloquants et des inhibiteurs de la rénine;
- L'emploi d'autres médicaments pourrait devoir être envisagé pour traiter les facteurs de risque associés à la maladie. Ces médicaments peuvent inclure des hypolipidémifiants, des antiplaquettaires et des agents visant à améliorer la maîtrise glycémique. Il faut savoir que la prise de certains médicaments peut nécessiter une autre demande d'AUT.

5. Conséquences pour la santé en cas d'absence de traitement

L'hypertension non traitée est liée de façon indiscutable à un risque accru d'insuffisance ventriculaire gauche, d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral ou d'insuffisance rénale. Le traitement approprié de l'hypertension est un élément essentiel aux bonnes pratiques médicales. Une bonne maîtrise de la tension artérielle est d'autant plus importante en présence de comorbidités (p. ex., diabète et obésité).

6. Surveillance du traitement

Durant la phase de réglage posologique, les patients doivent consulter leur médecin toutes les deux à quatre semaines pour faire ajuster leur traitement, au besoin. Des directives relatives à l'automesure de la tension artérielle à domicile doivent leur être fournies au même moment. Une fois l'objectif thérapeutique atteint, la fréquence des consultations pourra être réduite à une fois tous les six mois. L'obtention d'une tension artérielle cible inférieure à 140/90 mm Hg est recommandée. On veillera à maintenir des valeurs tensionnelles plus basses chez les patients diabétiques ou à risque élevé.

La surveillance de routine de la tension artérielle est laissée à la discrétion du médecin traitant, avec recours à un spécialiste au besoin, selon le système de soins de santé en vigueur dans le pays.

7. Validité de l'AUT et processus de révision recommandé

Tout changement apporté au traitement devra être bien documenté, approuvé par le médecin traitant; ce changement constituera la base d'une révision de l'AUT. La durée maximale d'une AUT est de quatre ans. On recommande au sportif de garder en dossier l'information relative à son diagnostic initial pour pouvoir transmettre celle-ci accompagnée d'un rapport à jour rédigé par un spécialiste advenant qu'il doive déposer une nouvelle demande. Une AUT rétroactive pourrait être accordée dans le cas d'une urgence hypertensive aiguë.

8. Précautions

Il est à noter que les bêta-bloquants sont interdits dans certains sports seulement. On s'assurera de consulter la Liste des interdictions en vigueur de l'AMA. L'usage *en compétition*, et *hors compétition* si applicable, de toute quantité d'une substance étant soumise à un niveau seuil (i.e. salbutamol, morphine, cathine, éphédrine, méthyléphédrine et pseudoéphédrine) conjointement avec un diurétique ou un autre agent masquant requiert la délivrance d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques spécifique pour cette substance, en plus de

celle obtenue pour le diurétique ou un autre agent masquant.

9. Références

1. New Guidelines for treatment of hypertension
The Merck Manual 17th Ed, Sec 16, Ch 199 Arterial Hypertension
2. KDOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: Evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39:S1-S266, 2002 (suppl 2)
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC report. JAMA 289:2560-2572, 2003
4. 2003 European Society of Hypertension- European Society of Cardiology New Guidelines for treatment of Hypertension J Hypertens. 2003 Jun; 21(6): 1011-53