



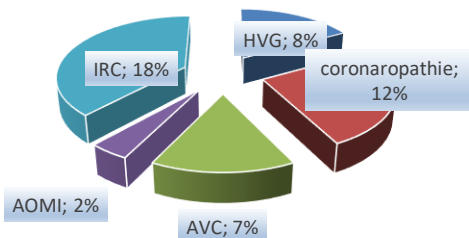
Introduction

L'hypertension artérielle est une comorbidité fréquente du diabète et un facteur de risque majeur de maladie cardiovasculaire et de complications microvasculaires. Les objectifs tensionnels chez les personnes hypertendues diabétiques sont controversés, l'ADA/EASD 2022 cible une pression artérielle <130/80 mmHg pour les malades à haut risque.

Matériel et méthodes:

C'est une étude prospective dont objectif est de vérifier les objectifs tensionnels des patients diabétiques connu hypertendu ou sous traitement antihypertenseur consultants en unité d'exploration du service médecine interne du CHU Tlemcen sur une période de 2016 jusqu'à juin 2022 et identifier différents facteurs associés. la vérification des objectifs tensionnels est réalisée par 3 mesures de la PA en consultation en prenant la moyenne des deux dernières mesures et sera confirmé par auto mesure tensionnel.

Complications micro et macro angiopathiques



Discussion:

Notre étude montre que l'HTA est fréquemment associée au diabète, sa prévalence est >60% selon ESC/EASD 2020 L'effet blouse blanche est présent chez 53% des cas de notre série d'où l'intérêt de confirmer l'hypertension par plusieurs mesures et une auto mesure à domicile, cette dernière est fortement recommandée pour la titration thérapeutique et l'évaluation au long cours afin d'atteindre les cibles tensionnels fixés en fonction du risque cardiovasculaire de chaque patients, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine sont les plus utilisés ce qui est recommandé en première intention avec les inhibiteurs de l'enzyme de conversion particulièrement chez les patients atteints de néphropathies, on note qu'aucun de nos patients n'a reçu les SGLT2, Dans l'étude ETHNA (Epidemiological Trial of Hypertension in North Africa) 64,3% avaient une HTA non contrôlée cependant les patients sont diagnostiqués, traités mais le contrôle de l'objectif fixé reste faible, dans notre série la moitié des patients nécessitaient une titration voir une polychimiothérapie en privilégiant les traitements combinés

Conclusion

Les objectifs tensionnels doivent être individualisés en fonction du risque cardiovasculaire et de l'atteinte des organes cibles, la vérification de l'atteinte des cibles est indispensable par mesure de la pression artérielle en consultation et une auto mesure ou MAPA pour éventuelle titration thérapeutique. La réduction du poids est impérative.

Résultats:

Il s'agit de 813 patients diabétiques dont 51% hypertendu (347 connu hypertendu, 132 patient présentant une hypertension initialement en consultation dont on a confirmé 71 par auto mesure), l'âge moyen de nos patients connu hypertendu est 59 ans, 64% était des femmes, 40% avaient une obésité BMI >30 et 67% avaient une obésité abdominale, une dyslipidémie était présente chez 49% des patients, la durée moyenne du diabète est de 14 ans, 56% avaient une HbA1C >7%, Les traitements antihypertenseurs reçus étaient IEC 15%, ARAI 30%, inhibiteur calcique 17%, diurétique 15% en mono ou bi thérapie, bêtabloquant 20%, statine 44% et aspirine 30%, pour prévention primaire ou secondaire. Seulement 43% parmi 213 réévalués par auto mesure était dans la cible, elle était de 22% utilisant la mesure de PA en consultation. 50% des obèses et 46% sous monothérapie n'avaient pas atteint l'objectif tensionnel. Les événements cardiovasculaires majeurs étaient présents chez 18% PA >130/80, 19% PA <120/70, 11% pour PA entre 120-130/70-80 mmHg, 51% des HVG ont une HTA mal contrôlée,

en mono prise, L'obésité est associée à un mauvais contrôle tensionnel, l'intervention sur le mode de vie est primordial et consiste en une perte de poids >5% en 3 mois, un modèle d'alimentation de type Approches diététiques pour arrêter l'hypertension (DASH), y compris la réduction de l'apport en sodium et l'augmentation de l'apport en potassium, la modération de la consommation d'alcool et l'augmentation d'activité physique est recommandée, On note qu'une PA entre 120-130/70-80 entraîne moins d'événements cardiovasculaires, Il a été prouvé qu'un traitement intensif pour atteindre une PA <120/70 augmente de 2,6 fois le risque de coronaropathies, et d'événements indésirables graves (10 fois d'hyperkaliémie et 17 fois d'hypotension), L'HVG diagnostiquée à l'ECG selon les critères de Cornell et Sokolow est significativement associée à une TA mal contrôlée 5,5% contre 3,3% bien contrôlée, Ces résultats étaient cohérents avec l'étude transversale chez des patients hypertendus espagnols menée par Lozano JV et al,

Références bibliographiques

- 1, Effect of angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin II receptor blockers on all-cause mortality, cardiovascular deaths, and cardiovascular events in patients with diabetes mellitus: a meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014;174(5):773-85.
- 2, Association AD. Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes
- 3, Cardiovascular event rates and mortality according to achieved systolic and diastolic blood pressure in patients with stable coronary artery disease. Lancet 2016;388:2142-2152
- 4, De Boer IH, Bakris G, Cannon CP. Individualizing Blood Pressure Targets for People With Diabetes and Hypertension: Comparing the ADA and the ACC/AHA Recommendations. JAMA