

## 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 préconise une pression artérielle <130/80 mmHg pour les malades à haut risque.

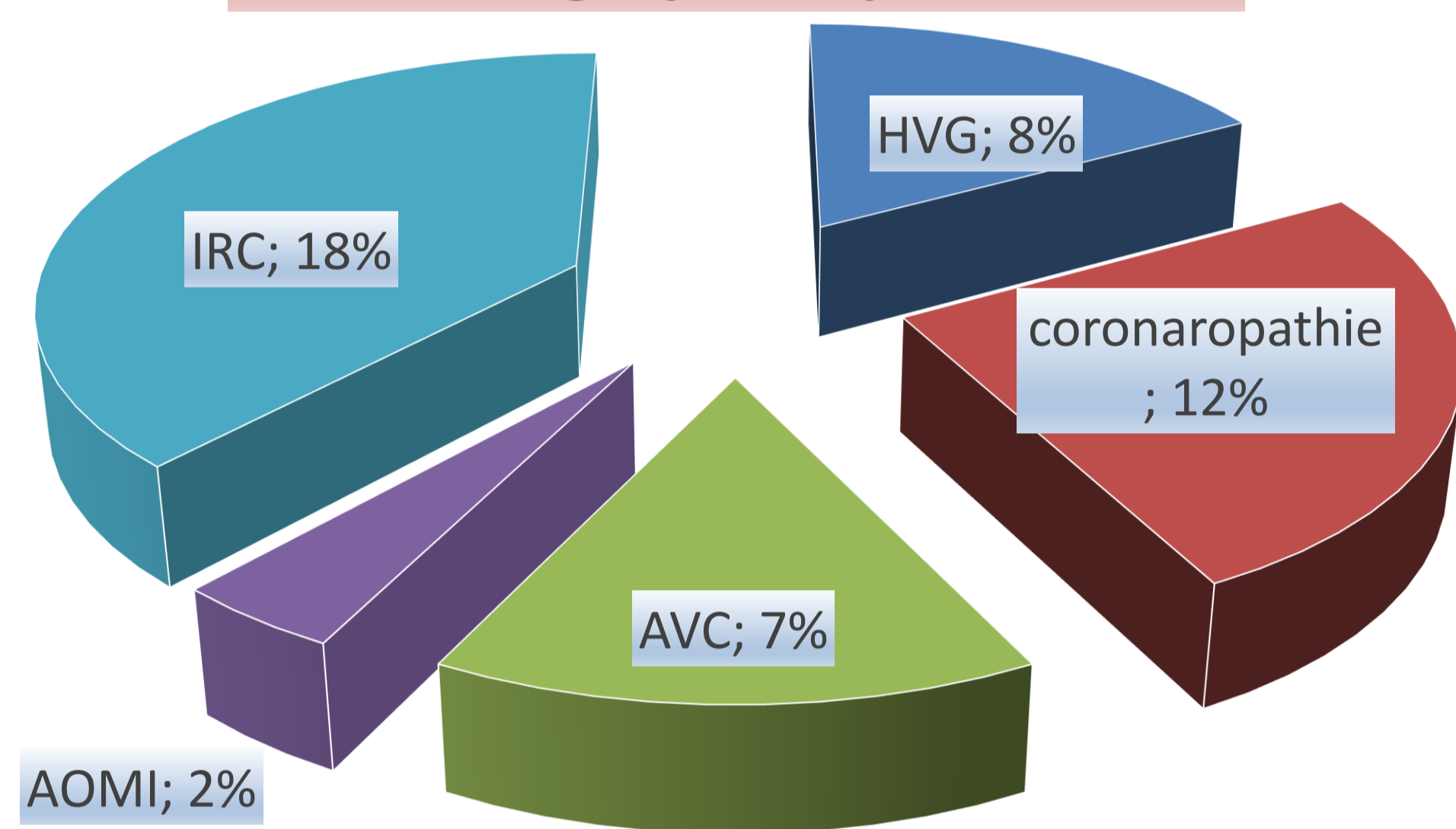
## Matériel et méthodes:

C'est une étude prospective portant sur 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, 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.

## 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 femme, 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, 47% avaient une HbA1C >8%, Les traitements antihypertenseurs reçu 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 réévaluer 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 atteindre l'objectif tensionnel. Les événements cardiovasculaires majeur étaient présent chez 12% des tabagiques, on note 3% avec une PA entre 120-130/70-80 mmHg et 18 % pour PA entre 130- 140/80-90mmHg et 19 % PA<120/70mmHg). Tous nos patients présentant une insuffisance rénale chronique DFG<60ml/min soit 18% avaient une PAS entre 130-140 mmHg.

### 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 recommandée pour la titration thérapeutique et l'évaluation au long cours afin d'atteindre les cibles tensionnels fixés en fonction du RCV de chaque patients, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine sont les plus utilisés 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 et l'application des nouvelles recommandations reste faible, dans notre série la moitié des patients nécessitaient une titration voir une polychimiothérapie en privilégiant les traitements combinés en mono prise, l'intervention sur le mode de vie est primordial et consiste en une

perte de poids, 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 a entrainer moins d'évènements cardiovasculaires majeurs, par ailleurs l'étude ACCORD-BP (action-to-control-cardiovascular-risk-in-diabetes-blood-pressure) a montré qu'une pression artérielle systolique (PAS) <120 mmHg était associée à un risque similaire à une PAS <140 mmHg dans le diabète de type 2 par contre l'étude (SPRINT) a montré des avantages cardiovasculaires chez les patients hypertendus sans diabète randomisés pour une PAS <120 contre <140 mmHg 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'évènements indésirables graves (10 fois d'hyperkaliémie et 17 fois d'hypotension), pour notre série les résultats sont similaires,

## Conclusion

La mesure de la pression artérielle en consultation est un moyen de dépistage qui doit être confirmé par l'auto mesure ou MAPA pour le suivi et la titration thérapeutique. La réduction du poids aide à atteindre les objectifs tensionnels, ces derniers doivent être individualisés en fonction du risque cardiovasculaire et de l'atteinte des organes cibles. Un objectif de pression artérielle systolique entre 120-130mmHg entraine une faible incidence des évènements cardiovasculaires.

## 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