

HYPERTENSION ARTÉRIELLE DÉPISTAGE

Mots clés : HTA, Artériosclérose, Cécité, AVC, Automesure, Espace

« L'hypertension artérielle se définit par une tension artérielle au repos supérieure ou égale à 140 de systolique et 90 de diastolique jusqu'à 80 ans. À partir de cet âge, elle est anormale lorsqu'elle est supérieure à 150 de systolique. La diastolique, quant à elle, importe peu puisqu'elle est retrouvée le plus souvent bien inférieure à la normale, même chez les gérantes hypertendus. Deux règles sont à suivre chez les personnes de plus de 80 ans. La première est d'accepter un premier chiffre (de pression systolique en mm de mercure) aux environs de 150 au lieu des 138 recommandés ou d'obtenir une diminution de 20 mm du chiffre habituellement recueilli sous traitement. Dans tous les cas, l'absence de toute hypotension orthostatique est une nécessité absolue. La deuxième est que votre traitement ne doit pas aller au delà d'une trithérapie soit trois molécules princeps ou médicaments anti-hypertenseurs. Certains conditionnements associent deux voire trois molécules princeps dans le but de diminuer le nombre de pilules à avaler... Prudence !

L'hypertension artérielle observée chez une personne ne préjuge en rien de son origine. Elle peut être due à une maladie rénale, endocrinienne ou cardio-vasculaire. Ces cas touchent les patients plutôt jeunes ou les plus âgées quand la maladie les rattrape. Pour la grande majorité des patients souffrant d'hypertension artérielle, celle-ci est avant tout la conséquence de l'artériosclérose ou vieillissement de la paroi artérielle.

La normalisation d'une hypertension artérielle est un objectif dont on ne peut guère se passer. Pour l'atteindre, il faut que les chiffres obtenus dans les limites données par la définition se maintiennent aussi dans le temps. C'est à ces deux conditions que l'on peut constater une diminution importante du nombre d'accident mortel même après 80 ans ; jusqu'à 21%. Un résultat qui a un impact évident sur la courbe d'espérance de vie. Quant à l'espérance de vie en santé, c'est à dire sans handicap, une tension artérielle normalisée et maintenue dans le temps chez les patients hypertendus diminue le nombre d'accidents cardio-vasculaires de 34% et celui des accidents cérébro-vasculaires de 30%. Des chiffres éloquentes qui devraient inciter tout quinquagénaire, même bien portant, à vérifier une fois par an sa tension artérielle et à l'occasion de tout acte médical. En pratique, plus de 50 % des patients hypertendus ne respectent pas ces deux conditions, preuve que le conseil est loin d'être suivi à la lettre.

Enfin, un traitement efficace contre l'hypertension artérielle ne peut se concevoir sans le respect des règles hygiéno-diététiques : un exercice physique régulier et une alimentation équilibrée. Une manière de lutter ou de prévenir les deux autres facteurs de risque cardio-vasculaire que sont le diabète et l'hyperlipidémie. Sans oublier l'arrêt du tabac qui reste toujours vivement conseillé.

L'hypertension artérielle est un facteur de risque vasculaire majeur. Elle est la première cause de cécité monoculaire dans le monde bien avant le trachome, maladie parasitaire. Elle est un des principaux facteurs de risque des maladies neuro-dégénératives comme la maladie d'Alzheimer. 70 % des HTA des plus de 65 ans ne sont pas contrôlées !

L'hypertension artérielle est une maladie silencieuse que l'on peut considérer à haut risque aéronautique face aux aléas d'un voyage en l'absence de traitement ou de son contrôle.

Une tension artérielle supérieure à 200/120 mmHg est une contre-indication absolue à un vol terrestre donc aussi spatial. Pour ces passagers de l'espace, l'hypertension artérielle qui entraînerait une interdiction en l'absence de traitement, n'est pas la plus à craindre. Il n'en est pas de même de l'hypotension en particulier orthostatique que l'on retrouve systématiquement en fin de vol. On parle plus exactement d'intolérance orthostatique. Elle est retrouvée dans 33% des cas pour un vol spatial de 7 à 25 jours, dans 48 % pour un vol long jusqu'à 438 jours mais dans 70 % après un séjour de 6 mois dans la Station Spatiale Internationale (ISS). Les conditions de vie à l'intérieure de la station, hors scaphandre, sous l'effet de la microgravité, explique probablement cette augmentation par rapport au temps passé. L'intolérance orthostatique observée est multifactorielle. Elle comprend une part d'hypovolémie par la baisse de la masse globulaire, de modifications hormonales, d'atrophie cardiaque, d'un dérèglement cardiovasculaire par le système nerveux autonome, d'un défaut de vasoconstriction et enfin par l'augmentation de la distension de la paroi veineuse. Pour y faire face pendant son retour sur terre, le spationaute a à sa disposition son pantalon anti g et une hydratation riche en sel. Une fois au sol, la réduction des capacités physiques du fait du déconditionnement cardiaque aggrave l'intolérance orthostatique. Elle dure heureusement peu de temps sauf chez les femmes qui y sont plus sensibles. Quant aux touristes actuels de l'espace, la brièveté du vol qu'ils entreprennent les éloigne de ce mal.»