

Comparaison des recommandations du Collège américain des cardiologues / Association américaine du cœur et de la Société européenne de cardiologie / Société européenne d'hypertension artérielle

Whelton PK, et al. *Circulation*. 2022.

CE QU'IL FAUT RETENIR

Les **principales préconisations des recommandations** de ***l'ACC/AHA 2017*** et ***l'ESC/ESH 2018*** étaient quasiment **similaires dans la plupart des domaines importants de la pratique** (utilisation d'antihypertenseurs pour une PA $\geq 140/90$ mm Hg, traitement combiné pour la plupart des adultes, préférence pour la SPC) ; cependant, **des différences** ont été constatées principalement dans les domaines suivants :



Diagnostic

- Des seuils réduits PAS/PAD pour le diagnostic de l'hypertension dans la recommandation de l'ACC/AHA



Conseils de traitement

- ACC/AHA: approche intensive
- ESC/ESH: approche progressive



Objectifs de PA

- Seuils plus bas pour l'ACC/AHA que pour l'ESC/ESH, en particulier chez les adultes plus âgés et les personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique.



Différence de la politique et l'organisation du système de soins et de santé entre les États-Unis et l'Europe

Une **plus grande concordance** entre ces deux recommandations est attendue à l'avenir afin de **souligner un objectif commun** et d'apporter **des changements dans la pratique clinique**, ce qui permettra d'**améliorer la sensibilisation, le traitement et le contrôle de l'hypertension**.

POURQUOI C'EST IMPORTANT



- Les recommandations 2017 de l'ACC/AHA et 2018 de l'ESC/ESH comptent parmi les **RPC sur la PA et l'hypertension les plus influentes et les plus citées** dans le monde, fournissant souvent **des conseils similaires** tout en présentant **des points de divergence**.



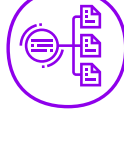
- Cette étude **a comparé ces 2 RPC** en opposant les processus utilisés pour formuler les recommandations et **a examiné les recommandations** fournies pour la **prise en charge de la PA**.

FAITS MARQUANTS



RECOMMANDATIONS OFFICIELLES FOURNIES PAR LES DIRECTIVES

- Recommandation de l'ACC/AHA guideline = **106** ; Recommandations de l'ESC/ESH = **122**
- Les deux recommandations fournissent **des conseils clairs sur la prévention, le diagnostic, l'évaluation et la prise en charge de l'hypertension/PA élevée**.
- Tous deux mettent fortement l'accent sur **la précision de la mesure de la PA** en utilisant des appareils validés et des lectures multiples pour le diagnostic et la prise en charge de l'hypertension.
- Tous deux recommandent **de mesurer la PA en dehors du cabinet** pour reconnaître l'hypertension masquée et l'hypertension de la blouse blanche.



CLASSIFICATION DES PA



ÉVALUATION DU RISQUE DE MCV

Pour plus d'informations, veuillez cliquer sur les icônes correspondantes.

THERAPIE PHARMACOLOGIQUE



SEUIL D'INITIATION D'UN TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR

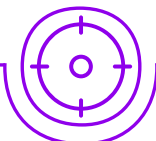
ACC/AHA	ESC/ESH
- Tous les adultes avec une PAS ≥ 140 mm Hg ou une PAD ≥ 90 mm Hg - Adultes avec une PAS 130-139 ou PAD 80-89 mm Hg et MCV ou un risque de MCV athérosclérotique sur 10 ans $\geq 10\%$, basé sur une estimation de calcul utilisant la formule du calculateur de cohorte groupée de l'ACC/AHA - Traitement antihypertenseur + conseils sur le mode de vie chez un pourcentage plus élevé d'adultes ayant une PAS/PTB $< 140/90$ mm Hg	- Adultes avec PAS ≥ 140 mm Hg ou PAD ≥ 90 mm Hg chez les patients à risque élevé ou patients à risque très élevé avec MCV, maladie rénale ou HMOD - Si la PA n'est pas contrôlée après 3 mois d'intervention sur le mode de vie chez les patients présentant un risque faible ou modéré de MCV - Adultes > 80 ans et souffrant d'hypertension non traitée : PAS au cabinet ≥ 160 mm Hg - Adultes avec une PAS 130-139 mm Hg ou une PAD 85-89 mm Hg et présentant un risque très élevé de MCV, en particulier ceux souffrant d'une maladie coronarienne

TRAITEMENT ANTIHYPERTENSEUR



ACC/AHA	ESC/ESH
- En l'absence d'indication clinique probante pour le choix d'un médicament hypotenseur, traiter avec ≥ 1 médicament des classes suivantes : diurétiques, BCC, inhibiteurs de l'ECA ou ARA Un traitement combiné est nécessaire chez la plupart des patients et est spécifiquement recommandé chez les Afro-Américains et chez les adultes dont la PAS/PAD initiale est $\geq 20/10$ mm Hg au-dessus de l'objectif de traitement de la PA - Les bithérapies et trithérapies doivent inclure des agents ayant des mécanismes d'action complémentaires. Les SPC améliorent l'adhésion mais peuvent contenir des doses de diurétique thiazidique inférieures aux doses optimales - L'utilisation simultanée d'un inhibiteur de l'ECA, d'un ARA et/ou d'un inhibiteur de la rénine est potentiellement dangereuse et n'est pas recommandée	- En l'absence d'indication clinique probante pour le choix d'un médicament hypotenseur, traiter avec des médicaments des classes suivantes : inhibiteurs de l'ECA, BCC ou diurétiques - L'association initiale d'inhibiteurs de l'ECA ou d'ARA + BCC ou diurétique est recommandée chez la plupart des patients souffrant d'hypertension, l'utilisation de SPC étant fortement encouragée - Si la PA est toujours supérieure à l'objectif, passer à un traitement SPC avec des inhibiteurs de l'ECA ou ARA + BCC et diurétique - Si la PA reste supérieure à l'objectif, ajouter de la spironolactone ou un autre diurétique, un α-bloquant ou un β-bloquant et envisager d'orienter le patient vers un centre spécialisé pour une évaluation plus poussée - L'association de 2 bloqueurs du système rénine-angiotensine n'est pas recommandée

OBJECTIFS DE TRAITEMENT DE LA PA AU CABINET



ACC/AHA	ESC/ESH
- Un objectif de PAS/PAD $< 130/80$ mm Hg - Pour les personnes âgées non institutionnalisées, ambulatoires et vivant en communauté (≥ 65 ans) : objectif de PAS < 130 mm Hg - Pour les personnes âgées souffrant d'hypertension et d'une forte comorbidité ou dont l'espérance de vie est limitée : l'intensité du traitement et la décision des médicaments doivent être basés sur l'évaluation clinique, la préférence du patient et une approche basée sur l'équipe pour évaluer les risques/bénéfices	- Objectif initial de PAS/PAD pour tous les adultes souffrant d'hypertension : $< 140/90$ mm Hg Pour les personnes âgées de 18 à 65 ans : - PAS ≤ 130 mm Hg, si toléré (mais pas < 120) - PAD 70–79 mm Hg Chez les adultes souffrant d'hypertension et de MRC: objectif de PAS < 140 à 130 mm Hg si toléré Chez les personnes ≥ 65 ans : - PAS 130–139 mm Hg, si toléré - PAD 70–79 mm Hg - Pas d'objectif spécifique de PAS < 120 mm Hg pour les adultes, mais cet objectif peut être atteint chez certains patients traités sans effets indésirables



SIMILITUDES ENTRE LES DIRECTIVES



RECOMMANDATIONS POUR L'HARMONISATION DES DIRECTIVES

Pour plus d'informations, veuillez cliquer sur les icônes correspondantes.

Pour plus de détails, veuillez-vous référer à la publication source [Whelton PK, et al.](#)

ABBREVIATIONS :

ACC/AHA, American College of Cardiology/American Heart Association ; ECA, enzyme de conversion de l'angiotensine ; ARA, antagoniste des récepteurs de l'angiotensine ; MCA, maladie cardiovasculaire athérosclérotique ; PA, pression artérielle ; BCC, bloqueurs des canaux calciques ; MRC, maladie rénale chronique ; RPC, recommandations pour la pratique clinique ; MCV, maladie cardiovasculaire ; PAD, pression artérielle diastolique ; ESC/ESH, Société européenne de cardiologie/Société européenne d'hypertension ; HMOD, lésions organiques dues à l'hypertension ; PAS, pression artérielle systolique ; SPC, combinaison d'un seul comprimé.

REFERENCE:

Whelton PK, Carey RM, Mancia G, Kreutz R, Bundy JD, Williams B. Harmonization of the American College of Cardiology/American Heart Association and European Society of Cardiology/European Society of Hypertension blood pressure/hypertension guidelines: Comparisons, reflections, and recommendations. *Circulation*. 2022. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.121.054602. Online ahead of print. PMID: 35950927.

A quel point le contenu partagé était-il pertinent pour vous ?



Non pertinent



1



2



3



4



5



6



7

Très pertinent

Si vous avez des questions sur un de nos produits, contactez-nous à l'adresse suivante :

Infomed.dz@sanofi.com ou par téléphone au : **0982 40 20 20**.

Si vous souhaitez signaler un effet indésirable, contactez-nous à l'adresse suivante :

pharmacovigilance.dz@sanofi.com

ou par téléphone au : **0982 40 20 20** ou par fax au : **023 53 11 63**.

Si vous souhaitez vous désinscrire de notre liste de diffusion, [Cliquez ici](#)

© 2024 Sanofi