

Hypertension & Cholestérol

Etat des connaissances et comment intervenir face au patient ?



Dr. François Héritier, médecin & enseignant UNIL

Agenda

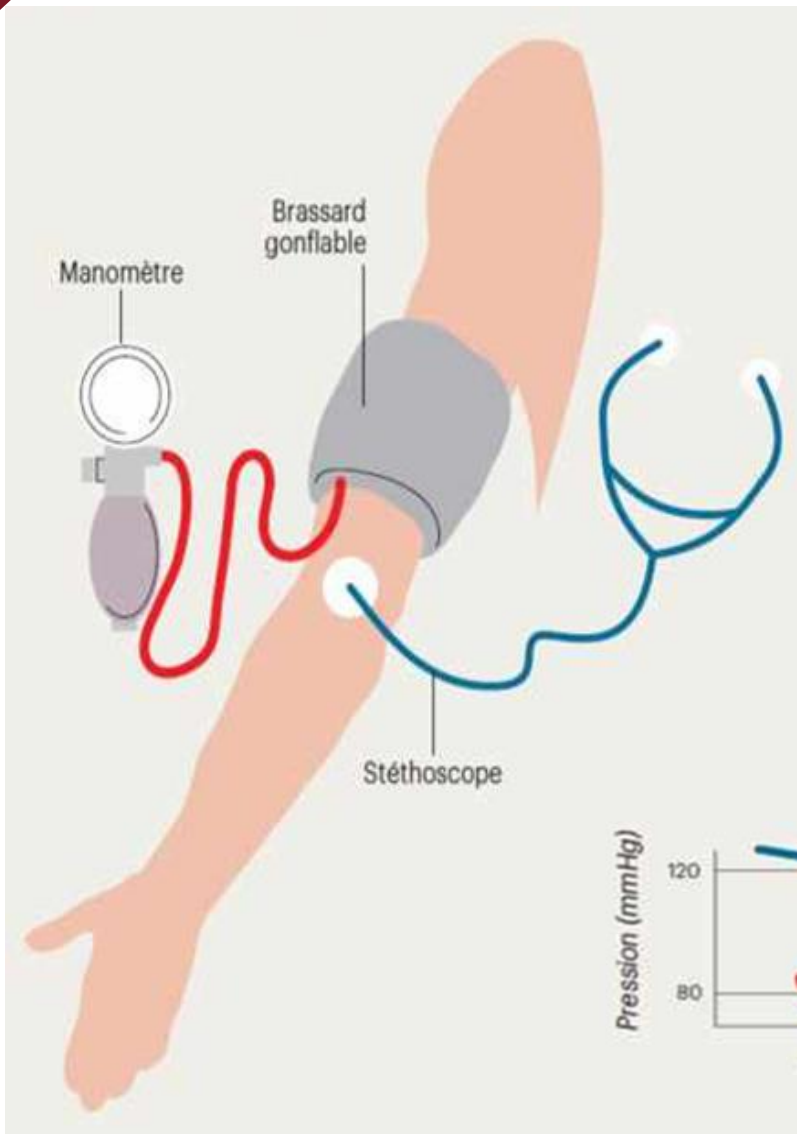
- Tension artérielle, hypertension & cholestérol : définitions et physiopathologie
- Hypertension & cholestérol: impacts en termes de santé publique, traitements actuels et limites
- Quelle prise en charge du patient ?
- Deux exemples de cas pratiques



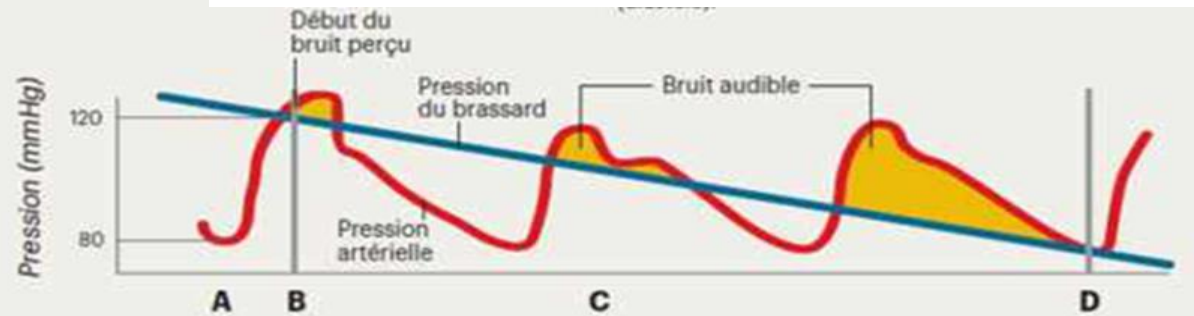
Définitions

TENSION ARTÉRIELLE & HYPERTENSION

Tension ou pression artérielle

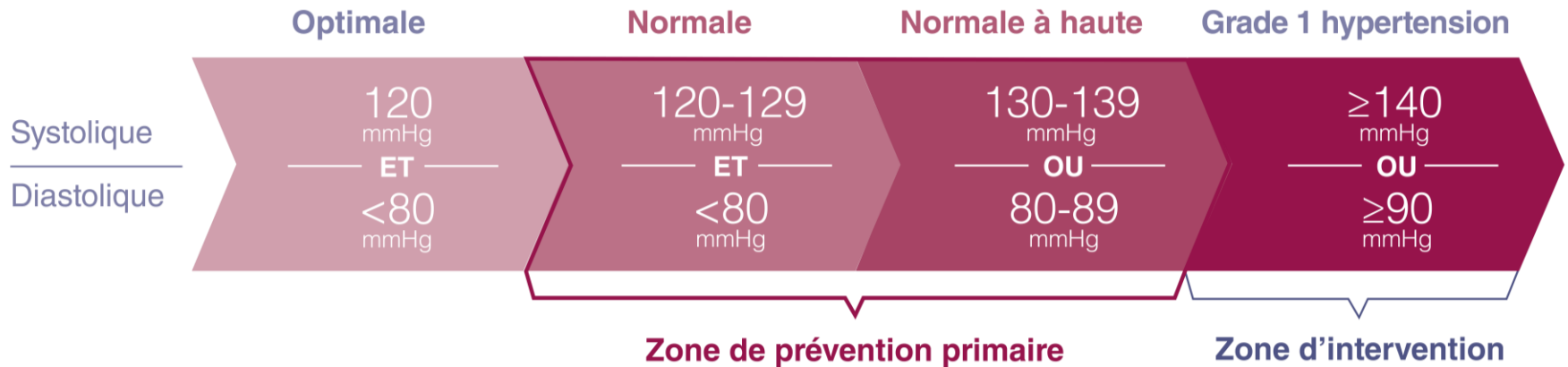


- Pression systolique
- Pression diastolique



Tension artérielle & Hypertension

En Europe

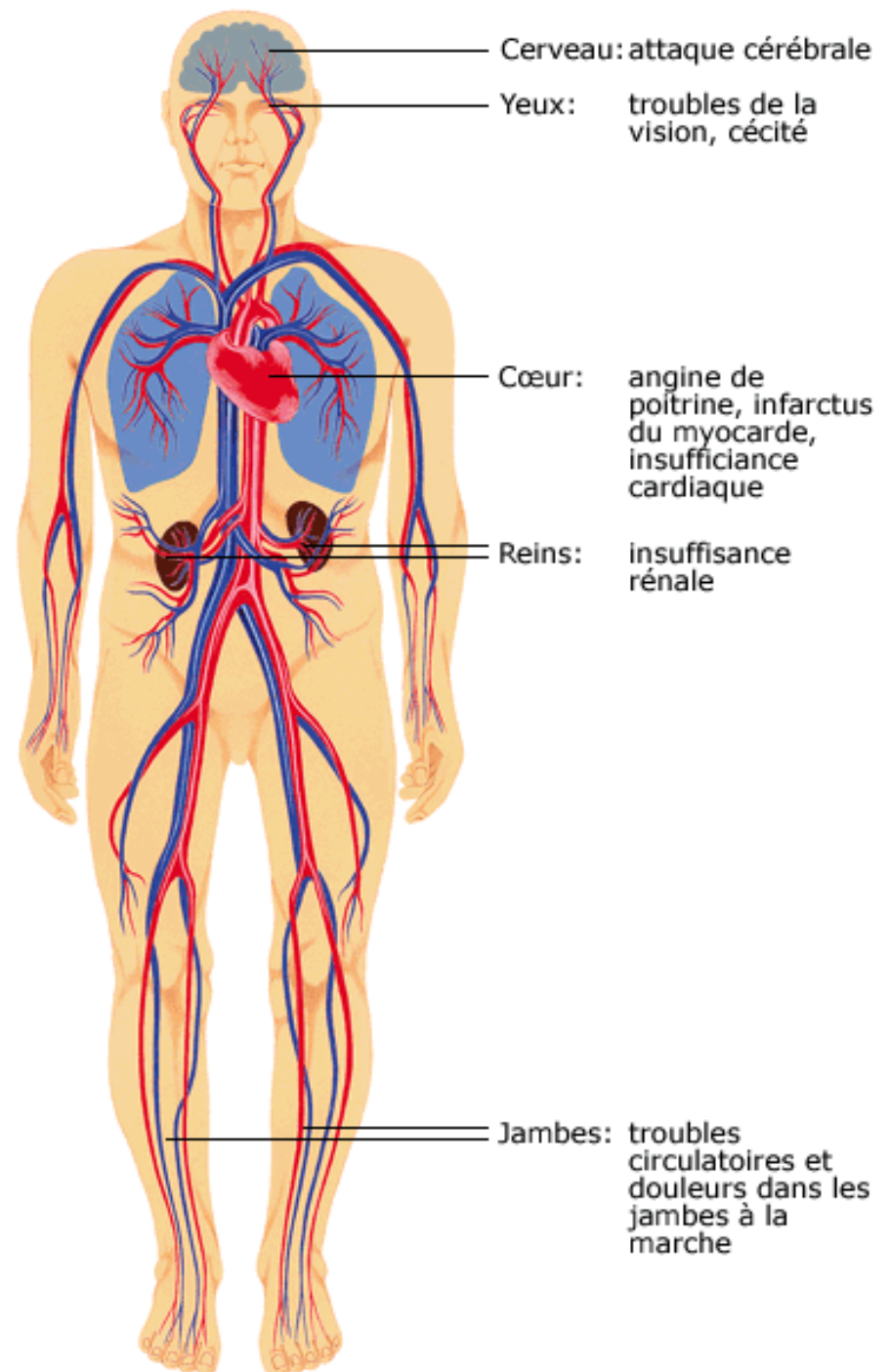


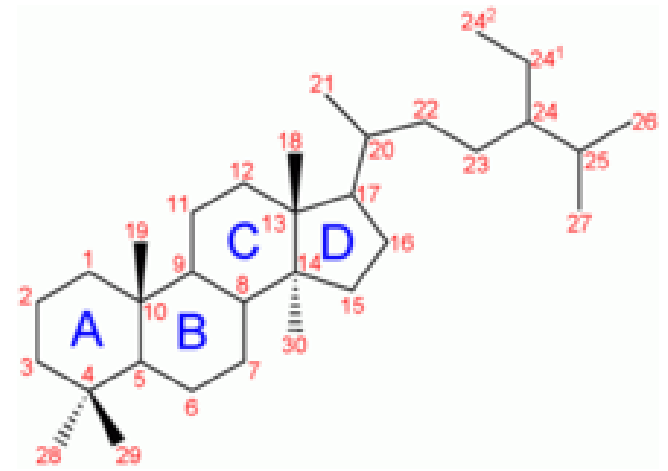
Aux USA

Grade 1

Grade 2

Impact de l'hypertension (HTA) sur des pathologies cardiovasculaires





Définitions et physiopathologie

CHOLESTEROL

(Stérol + lipoprotéines de faibles à hautes densités)

Le cholestérol

Démystifier : le cholestérol est un lipide important pour la santé !

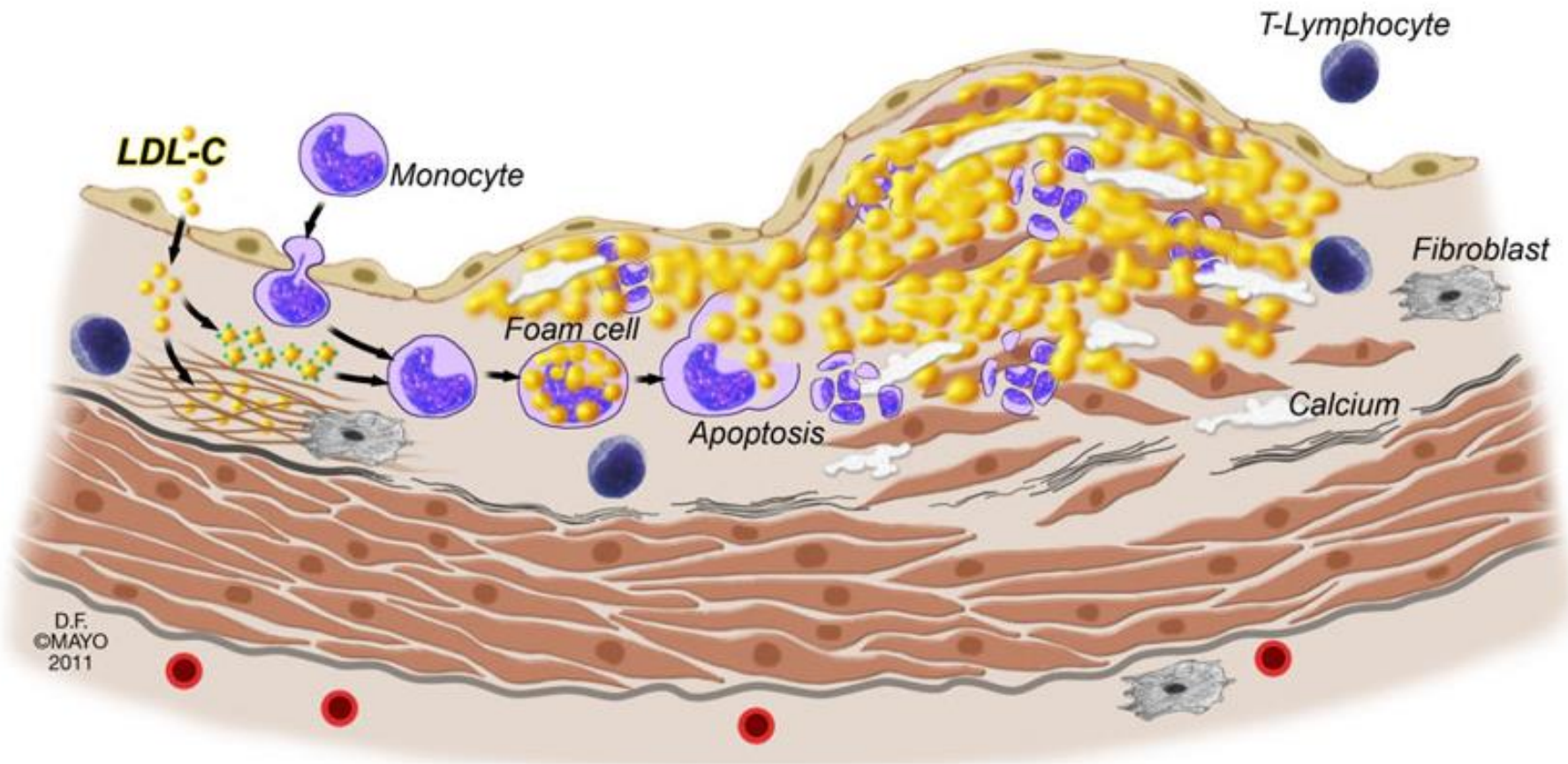
- Composant majeur des membranes cellulaires et de la myéline (conduction nerveuse)
- Intervient dans la fabrication des hormones sexuelles, des corticostéroïdes, de la vit D, des composants de la bile.
- A la fois issu des aliments, et fabriqué directement (> 50%) par le foie, les intestins, le cerveau.

Définitions cholestérol

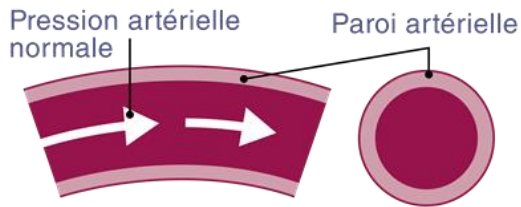
Taux de cholestérol	Valeurs normales en Suisse
Cholestérol total	< 5,20 mmol/l chez un homme ou une femme
C-LDL (mauvais cholestérol)	< 4,1 mmol/l
C-HDL (bon cholestérol)	Homme: > 1 mmol/l Femme: > 1,2 mmol/l
Triglycérides	1,7 mmol/l

=> Vigilance si rapport CT / C-HDL > 4

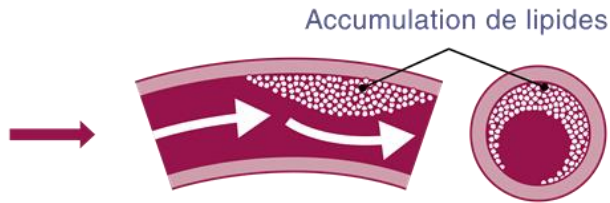
Mécanismes physiopathologiques liés au cholestérol



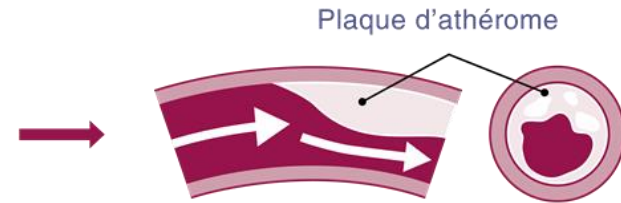
HTA & Cholestérol sont liés : l'athérosclérose



Artère saine, flux sanguin normal



Dépôt progressif de C-LDL sur la paroi des artères :
=> durcissent et rétrécissent
=> Altération flux sanguin (coagulation)
=> effort supplémentaire pour le cœur



Stade avancé : formation plaque athérosclérose
=> endommagement de l'artère
=> élévation PA



Personnes à risque, facteurs de risque, statistiques

HTA & CHOLESTEROL

2 grands tueurs silencieux

Cholestérol

- **20% population adulte** présenterait une hypercholestérolémie
- Athérosclérose, **1ère maladie cardio-vasculaire du monde**, est la conséquence notamment de l'hypercholestérolémie
- A l'origine d'1 infarctus sur 2

Hypertension

- **+ 60%** en 25 ans
- **En 2025, 29% de la population adulte** sera hypertendue, soit **1,56 milliards d'individus**.
- Favorise les accidents cardiaques et vasculaires cérébraux. **Tue actuellement 9 millions** de personnes par an.

Prévalence en Suisse

Hypertension artérielle

- 1 personne sur 4 dès 50-64 ans
- 1 personne sur 2 de + 65 ans
- Seulement 50% des personnes concernées le sait

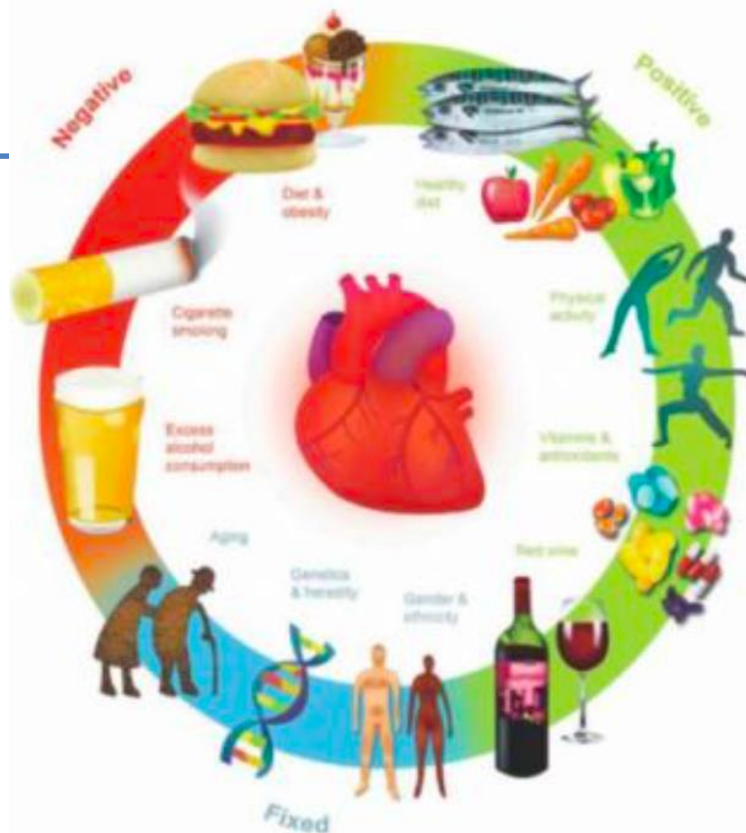
Hypercholestérolémie

- 1 personne sur 2 de 35 à 75 ans a un taux élevé de cholestérol
- Hommes > 45 ans et femmes ménopausées

Facteurs de risque

Non modifiables

- Age
- Histoire familiale
- Sexe
- Ethnie



Modifiables

- Hypertension
- LDL / triglycérides
- Fumée
- Diabète
- Activité physique

Profils des personnes à risque

<https://www.agla.ch/fr/calculateurs-outils/calculateur-de-risque-du-gsla>

- Age – sexe - hérédité
- Antécédents personnels (maladies CV – diabète)
- Tabagisme
- Alimentation - hyperlipémie
- HTA
- Activité physique
- Surpoids
- Stress

[*www.swissheart.ch*](http://www.swissheart.ch)

Cas pratique N°3

- Homme de 61 ans
 - A sa propre entreprise de menuiserie, travaille beaucoup au bureau.
 - A longtemps fumé 1 paquet/jour, est en train de réduire.
 - Son père a eu un infarctus à 58 ans.
-
- Surpoids – TA 146/95
 - Chol LDL = 4.0 mmol/L, HDL = 0.8 mmol/L, Triglycérides = 2.0 mmol/L
 - Glycémie = 5 mmol/L

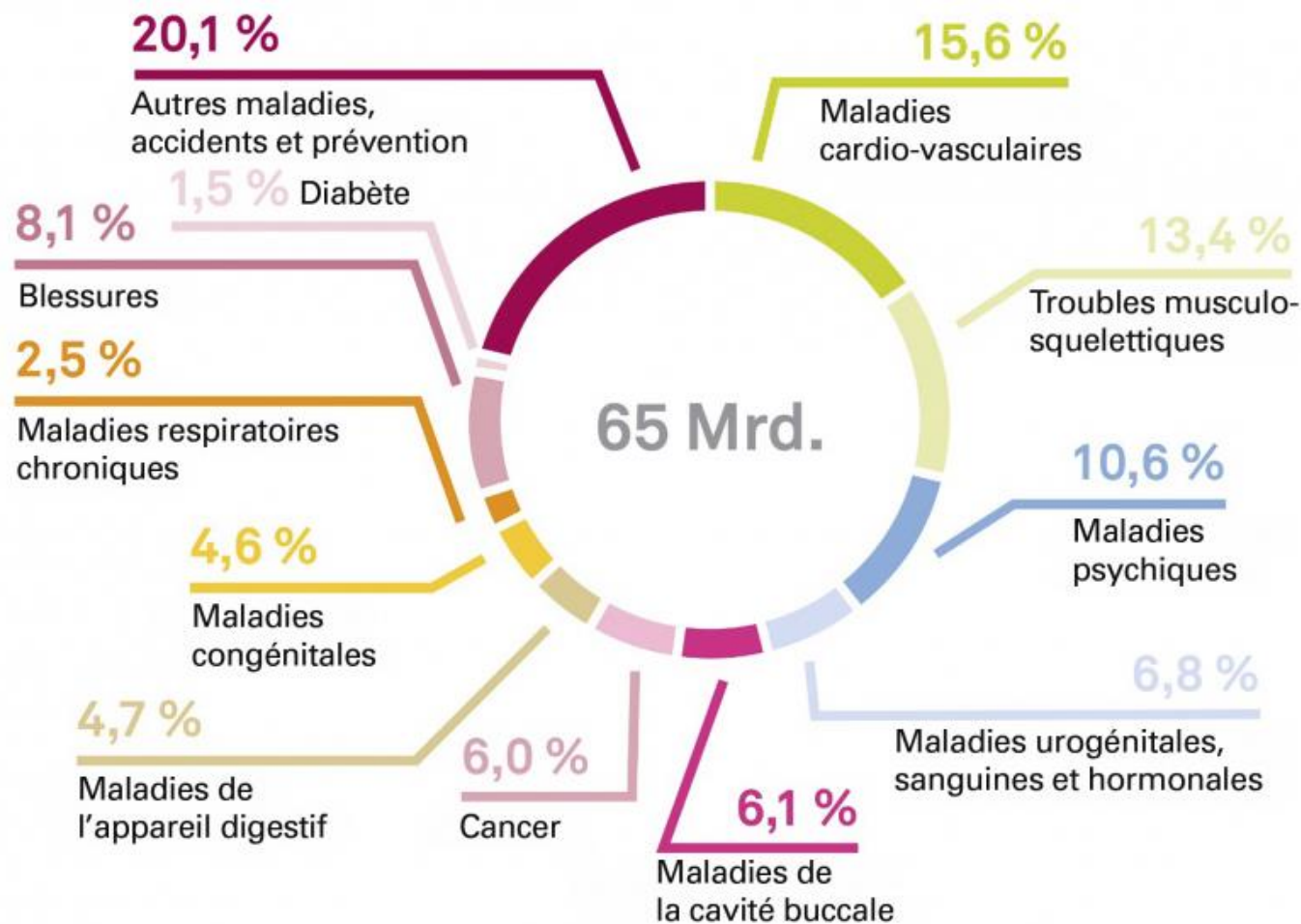
Risque cardiaque ?



Impacts en terme de santé publique

HTA & CHOLESTEROL

Maladies les + coûteuses en Suisse



- Maladies non transmissibles sont **5 x plus coûteuses**
- **MCV : + coûteuses**

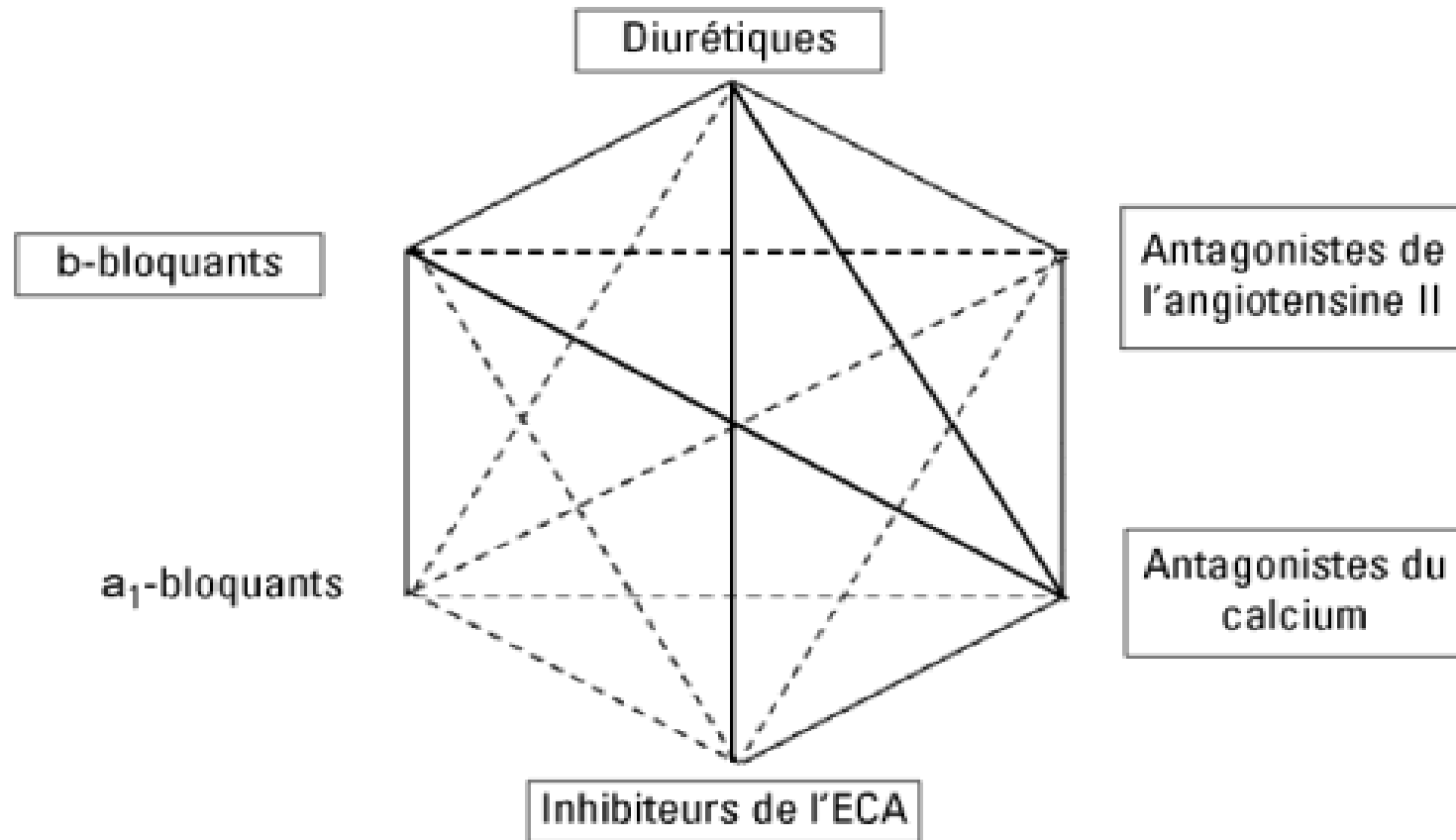


Solutions actuelles de traitement et limites **HTA & CHOLESTEROL**

Les antihypertenseurs

Combinaisons possibles d'agents antihypertenseurs

Les traits pleins représentent les associations les plus rationnelles

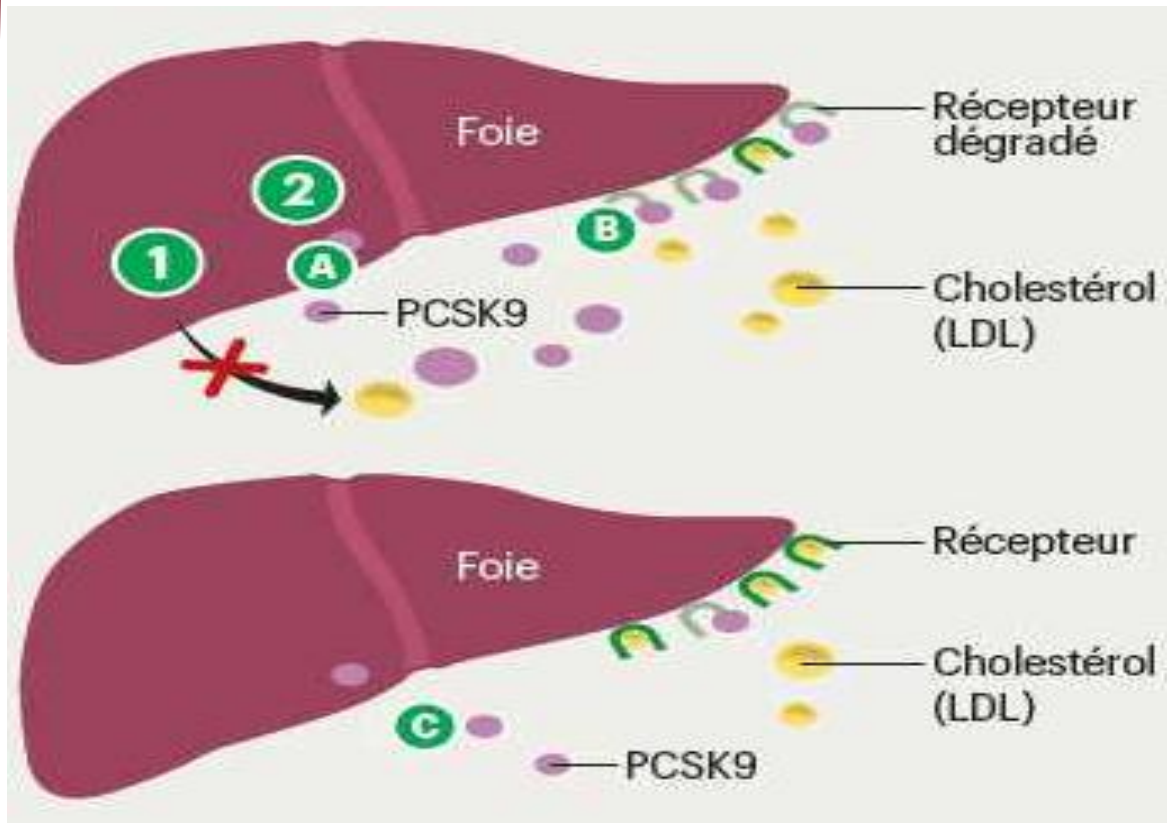


 Médicaments de première intention

Hypocholestérolémiants

Statines et anti-PCSK9

= molécules régulant taux de cholestérol dans l'organisme



1 Statines : Bloquent l'enzyme qui produit le cholestérol (HMG-CoA)

2 Anti-PCSK9

A : Enzyme PCSK9 produite par le foie

B : Dégrade les récepteurs hépatiques qui captent le LDL circulant

C : Nouveaux médicaments $\searrow$ l'activité de cette enzyme
 $\Rightarrow \nearrow$ quantité récepteurs et favorise ainsi recapture du cholestérol

Limites des solutions actuelles

Efficacité

- 10-30 % des patients résistants aux antihypertenseurs disponibles (Inserm)

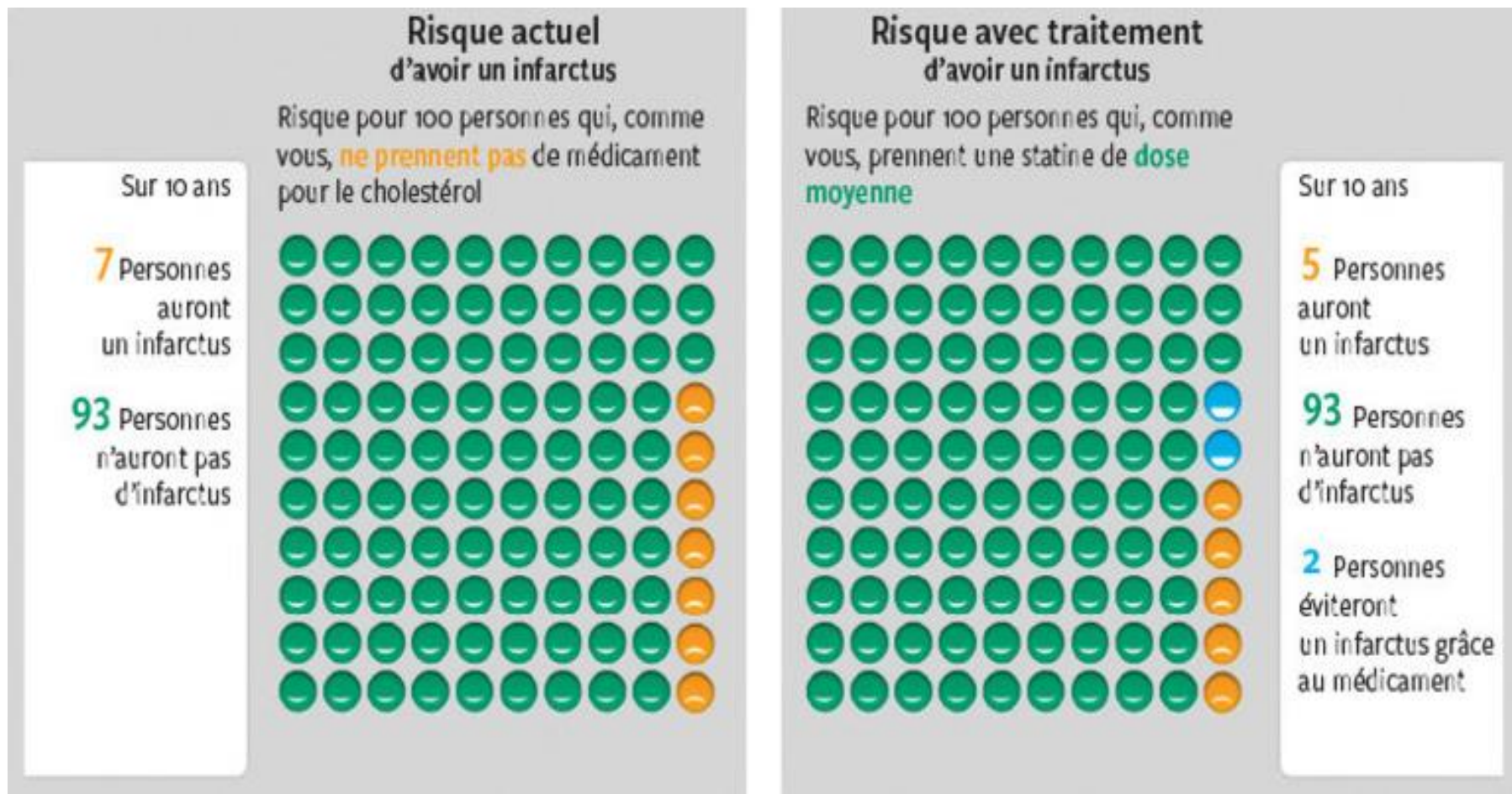
Effets secondaires

- Antihypertenseurs : toux, vertiges, sexualité
- Statines : myalgies, diabète de type 2, troubles cognitifs...

Compliance ?

... surtout quand on ne sent pas malade

Outil d'aide : number needed to treat



<http://statindecisionaid.mayoclinic.org>



Evaluation du patient et rôle des
professionnel.le.s de santé

PRISE EN CHARGE DU PATIENT & IMPORTANCE DE LA PREVENTION

Prise en charge

Principe : ne pas traiter une valeur chiffrée mais une personne dans sa globalité

- Evaluer le profil de risque (par ex. *gsia.ch*)
 - Rester critique avec les recommandations
- Arte:** « Cholestérol, le grand bluff ? »
<https://m.youtube.com/watch?v=f-OFbV6NQ7I>
- Smarter medicine
 - Aborder les effets secondaires des médicaments
 - Entretien motivationnel
 - Partager la décision avec le patient

Rôle des professionnel.le.s de santé ?

- Selon les **compétences** acquises :
(formation de base puis continue)
 - Dépister les personnes à risques
 - Contrôler TA, lipides (?)
 - Evaluer la médication et surtout la **compliance**
- En collaboration interprofessionnelle avec notamment les médecins traitants (infirmières cliniciennes ?)

Les piliers de la prévention



The DASH Food Pyramid



BMI 18.5-25



Impacts de la prévention



Cholestérol

- **Baisse de 10%** de cholestérol chez un homme de 40 ans permettrait une **réduction de 50% de maladies cardiovasculaires** sur un horizon de 5 ans (OMS)

Hypertension

- **Diminution de la TA de 10 mm Hg** (systolique) **ou de 5 mm Hg** (diastolique) peut entraîner une réduction de 22% des maladies coronariennes et de **41% des accidents vasculaires cérébraux.**



CAS PRATIQUES

Cas pratique N°1

Un homme rentre dans votre officine et demande à contrôler sa pression

**Que faites-vous ?
Que voulez-vous savoir ?**

Actions & questions clés / Cas 1

- Je mesure sa TA et lui donne des conseils de santé
- Je mesure sa TA et si elle est $> 140/90$, je l'envoie chez le médecin
- J'essaie d'évaluer son risque cardiaque et lui fais des recommandations
- Ce n'est pas ma **compétence**, je le réfère au médecin

Cas pratique N°2

Un homme dans la soixantaine en surpoids et sentant la cigarette rentre dans votre officine?

Que faites-vous ?

Actions & questions clés / Cas 2

- Je prends sa TA et si elle est bonne, je le rassure et lui donne des conseils
- Je me sens **compétent.e** pour évaluer son risque cardiaque et lui donner des conseils
- Je le convaincs d'arrêter de fumer et lui remets des patchs de nicotine
- C'est mauvais pour lui, je le réfère immédiatement à son médecin



Merci

www.pharmalp.ch
contact@pharmalp.ch

