



Faut-il tenir compte de l'HTA diastolique pour notre cible tensionnelle ?

NON

Jacques Blacher

**Unité hypertension artérielle, prévention et thérapeutique cardiovasculaires
Centre de diagnostic et de thérapeutique, Hôtel-Dieu, Paris**



Déclaration de liens d'intérêt de Jacques Blacher :

- Absence de participation financière dans le capital d'une entreprise liée aux médicaments.

- Interventions ponctuelles en rapport avec des entreprises liées aux médicaments (essais cliniques, travaux scientifiques, conseils, comités scientifiques, rapports d'expertise, conférences, colloques, actions de formation, participation à divers symposia, rédaction de brochures...) avec, le cas échéant, facturation d'honoraires ; et ceci avec la majorité des entreprises du médicaments commercialisant des produits cardiovasculaires et autres produits en rapport avec mes domaines de spécialité (Astra-Zeneca, Bayer, Elkendi, Hikma, Icomed, Leurquin, Omron, Organon, Quantum Genomics, Sanofi Aventis, Saint Jude, ViiV, Vivactis, Vivoptim)

- HAS, ANSM, CNAM, MGEN, Santé Publique France

Age-specific relevance of usual BP to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies.

Prospective Studies Collaboration Lancet 2002; 360: 1903–13*

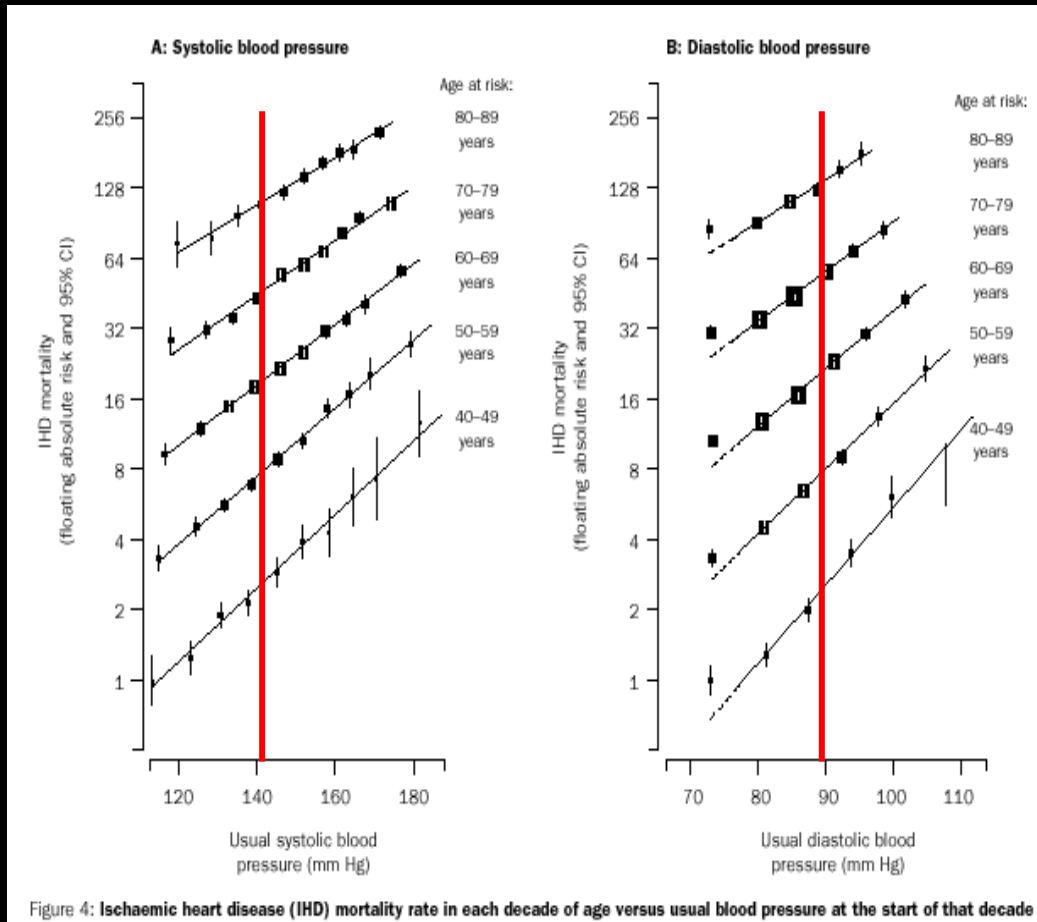
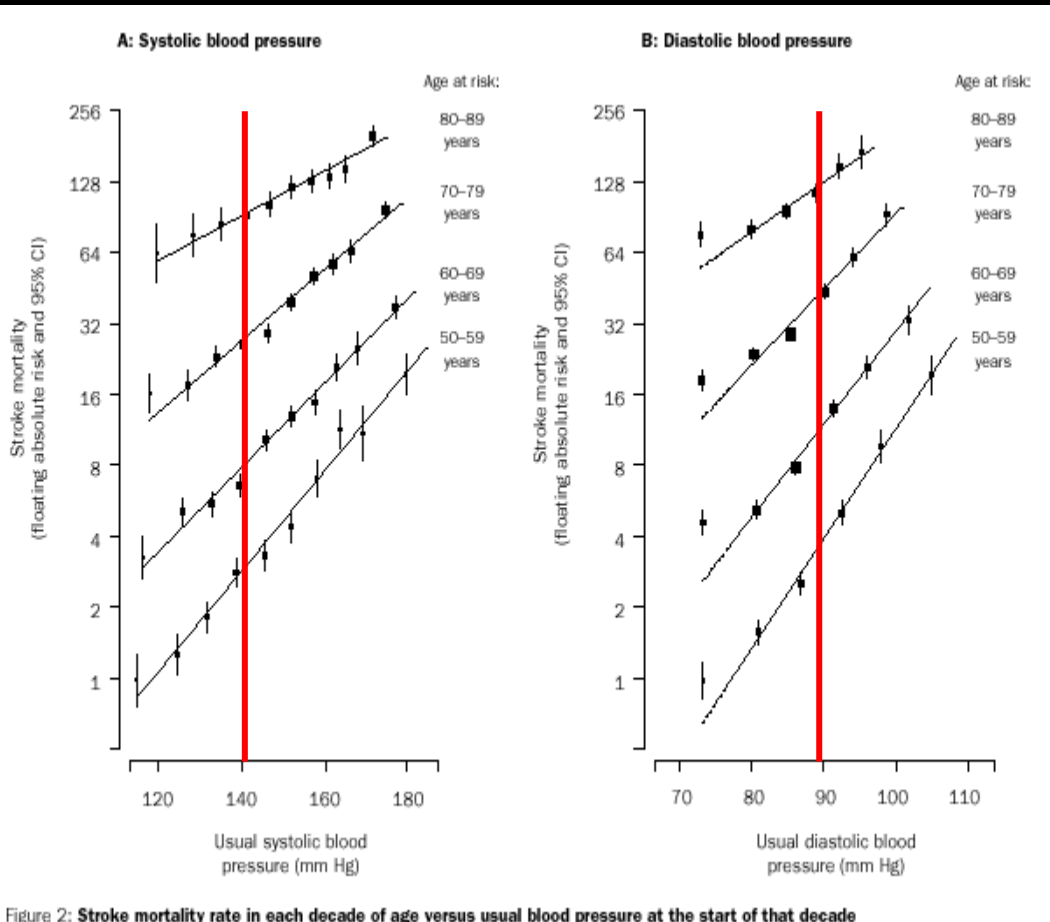


Figure 2: Stroke mortality rate in each decade of age versus usual blood pressure at the start of that decade

Figure 4: Ischaemic heart disease (IHD) mortality rate in each decade of age versus usual blood pressure at the start of that decade

Pour chaque augmentation de 10 mmHg de PAS ou de 5 mmHg de PAD, le risque moyen de mortalité cérébro-vasculaire augmente de 40% et cardiaque ischémique de 30%.

Hypertendus non traités

Table de diastisole								
diastisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage		
0	290	5832105	301916	86.0189	2.4092	81.2782	90.7596	
1	47	947922	168912	13.9811	2.4092	9.2404	18.7218	
Total	337	6780028	296961	100.000				

Table de systolisole								
systolisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage		
0	169	3267551	281091	48.1938	3.6009	41.1081	55.2795	
1	168	3512476	290570	51.8062	3.6009	44.7205	58.8919	
Total	337	6780028	296961	100.000				

Table de pasisole								
pasisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage		
0	215	4460399	306483	65.7873	3.4179	59.0618	72.5129	
1	122	2319629	250896	34.2127	3.4179	27.4871	40.9382	
Total	337	6780028	296961	100.000				



Faut-il traiter l'HTA diastolique isolée ?

Quel est l'ampleur du problème ?

14 % des hypertendus non traités, soit 2% de la population française, ce n'est pas rien !

Hypertendus traités

Table de diastole

diastisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage
0	347	6361666	279758	97.7716	1.1643	95.4809 100.000
1	6	144997	76411	2.2284	1.1643	0.0000 4.5191
Total	353	6506663	280435	100.000		

Table de systolisole

systolisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage
0	266	4793319	286634	73.6679	3.1913	67.3894 79.9463
1	87	1713344	223315	26.3321	3.1913	20.0537 32.6106
Total	353	6506663	280435	100.000		

Table de pasisole

pasisole	Fréquence	Fréquence pondérée	Ec-type de Fréq pond	Pourcentage	Ec.-type du pourcent.	95% Intervalle de confiance pour pourcentage
0	275	5091048	280188	78.2436	3.0366	72.2695 84.2178
1	78	1415615	212542	21.7564	3.0366	15.7822 27.7305
Total	353	6506663	280435	100.000		

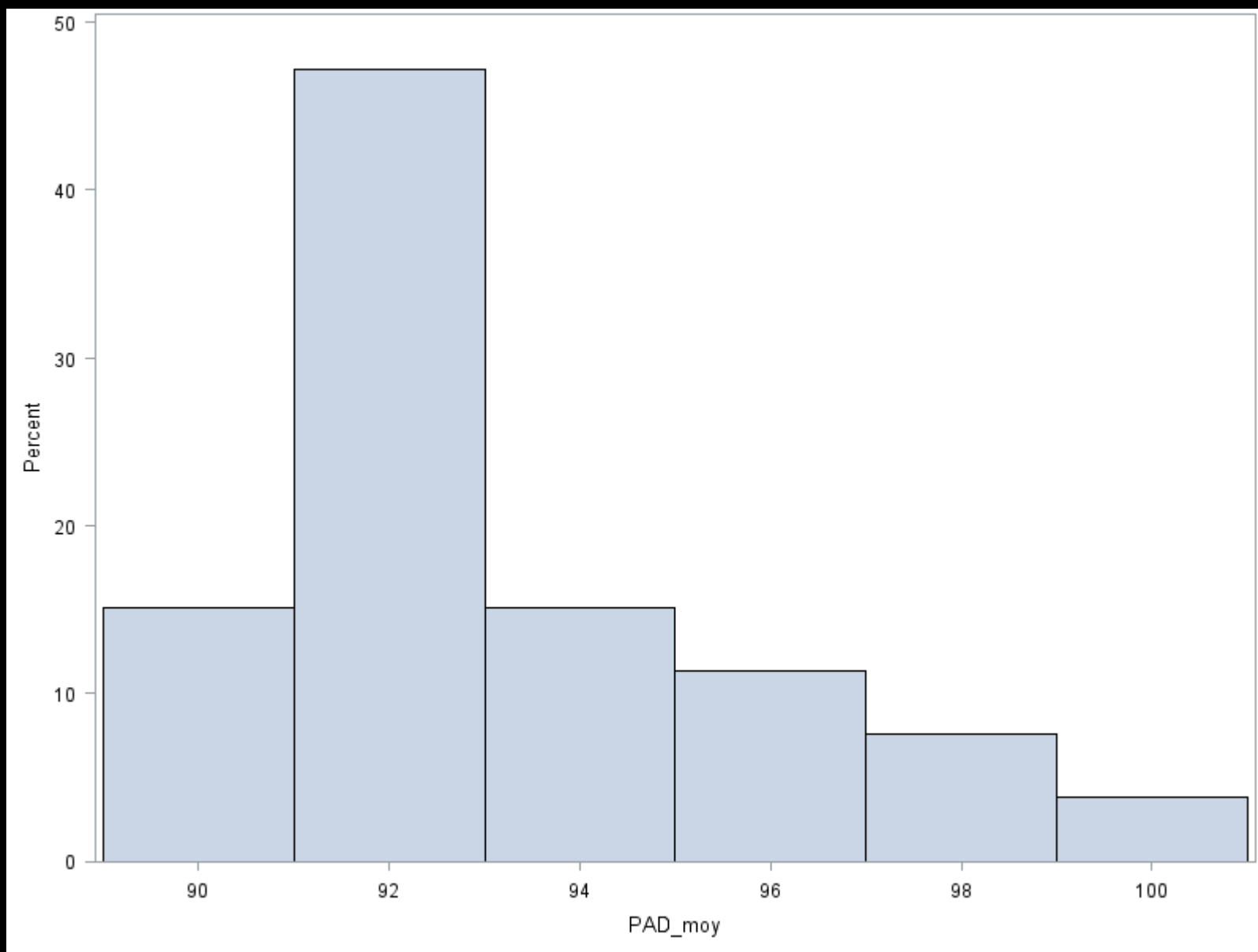


Faut-il tenir compte de la diastolique comme objectif tensionnel ?

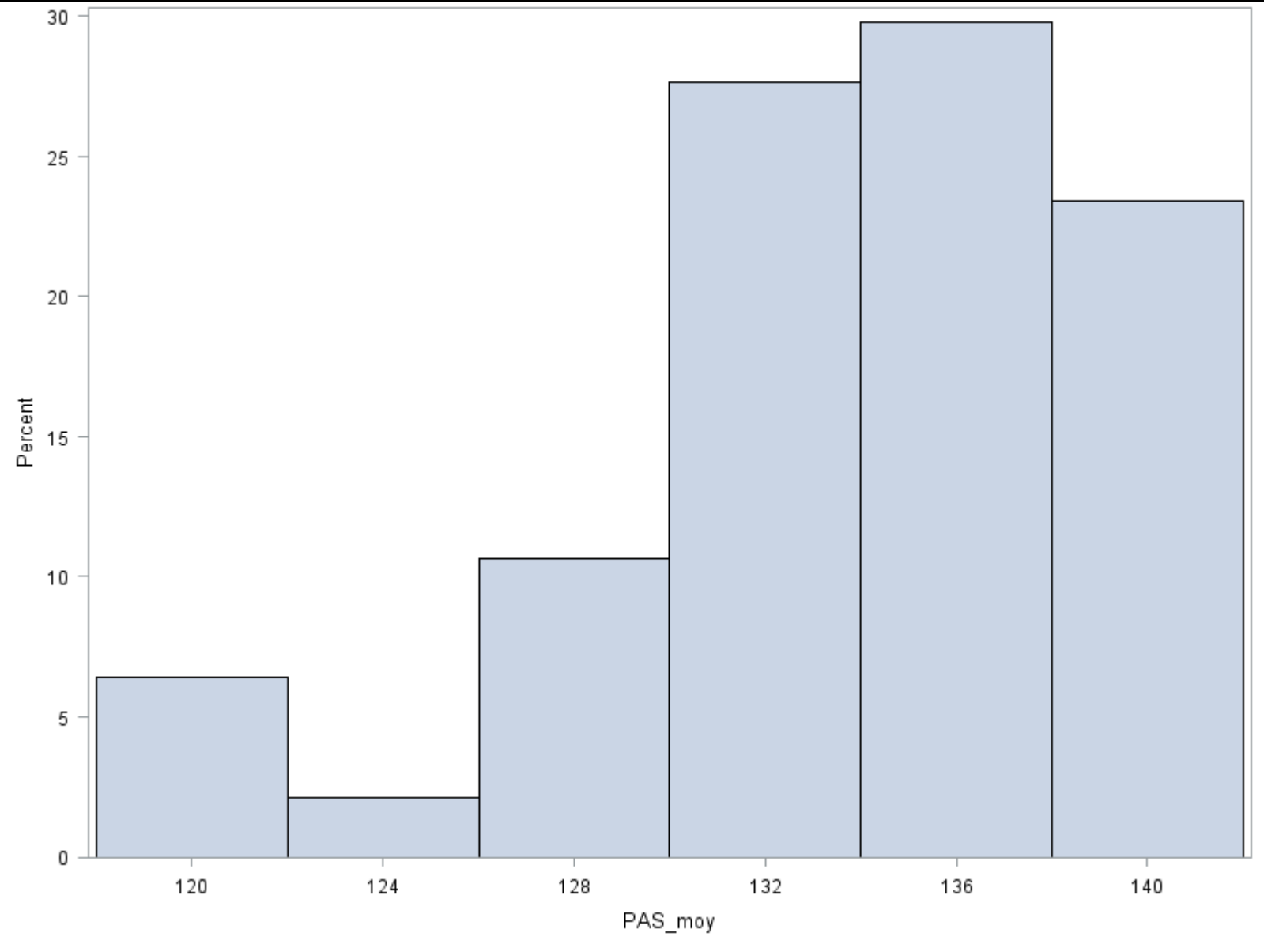
Quel est l'ampleur du problème ?

2 % des hypertendus traités ont une systolique contrôlée mais pas une diastolique

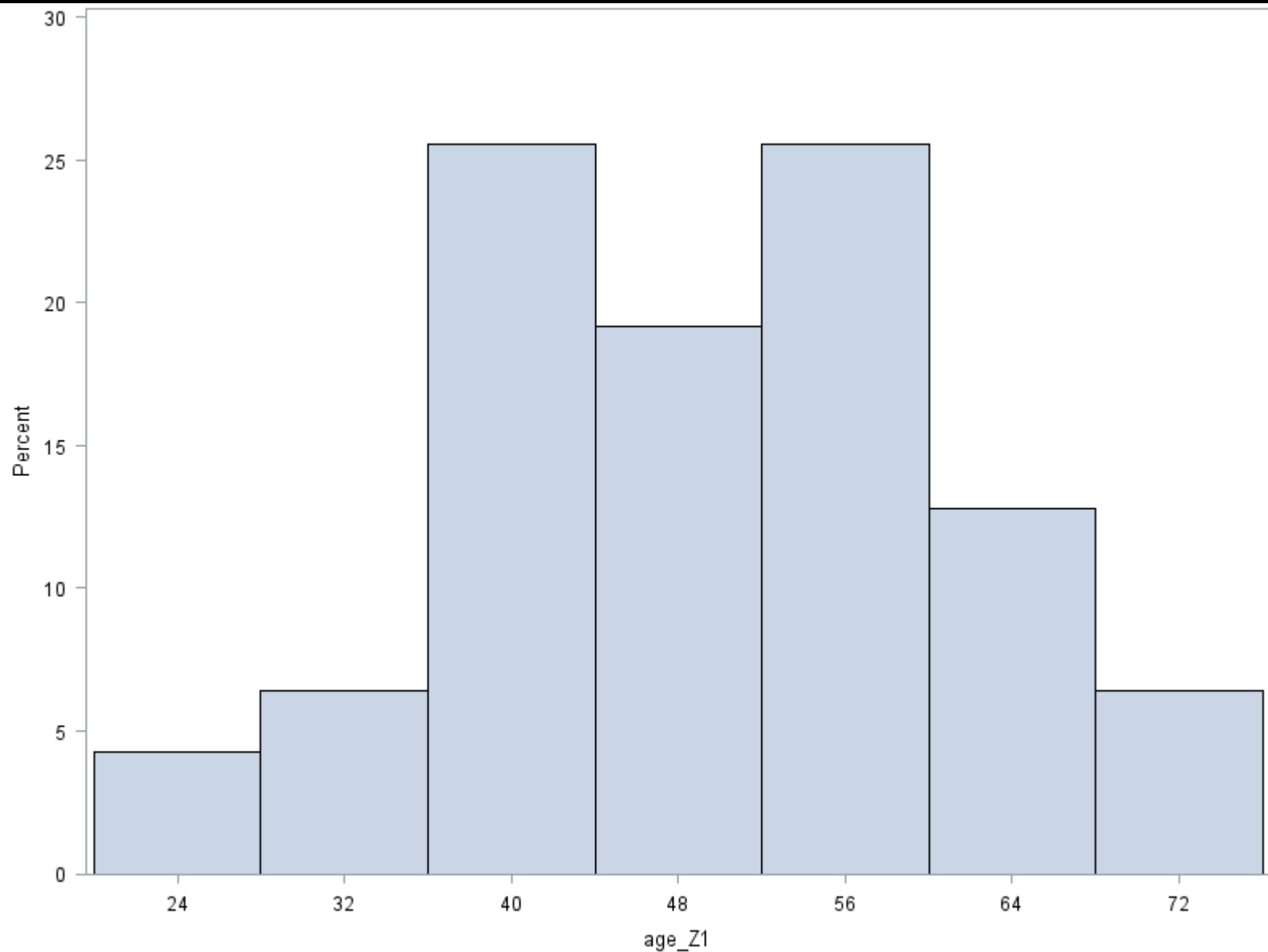
Niveau diastolique moyen chez les hypertendus diastoliques isolés (moyenne: 92 mmHg)

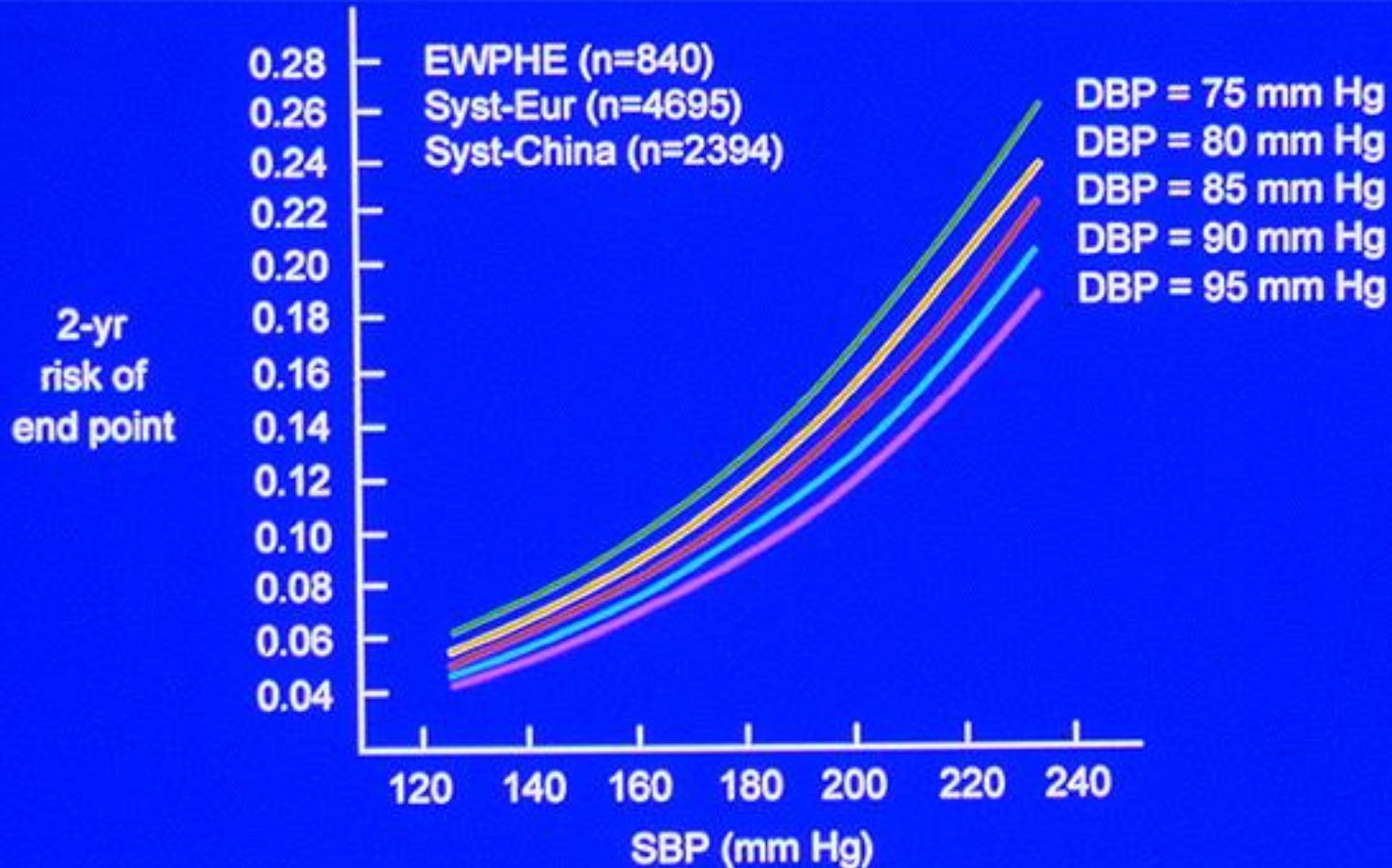


Niveau systolique moyen chez les hypertendus diastoliques isolés (moyenne: 134 mmHg)



Age moyen chez les hypertendus diastoliques isolés (moyenne: 47 ans)





The 2-yr probability of a CV end point was adjusted for active treatment, sex, age, previous CV complications, and smoking by multiple Cox regression with stratification for trial (EWPHE, Syst-Eur, and Syst-China).

Conclusion

- **Faut-il traiter considérer la diastolique comme objectif : que dit la médecine factuelle ? RIEN**
- **C'est un sujet quantitativement mineur**
- **Masquage des problèmes importants**
- **L'arbre cache la forêt**
- **L'HTA non diagnostiquée est un sujet majeur**
- **L'HTA non traitée est un sujet majeur**
- **L'HTA traitée non contrôlée est un sujet majeur**
- **L'HTA attribuable à l'alcool, au sel, à l'obésité, à la sédentarité est un sujet majeur**

- **Proposition: et si on ne mesurait plus que la systolique ?**

- **Pourquoi maltraiter les mouches Romain ?**