



- Page d'Accueil
- Qui sommes-nous ?
- FACTEURS DE RISQUE
 - Hypertension Artérielle
 - Diabète
 - Fibrillation Auriculaire
 - Cholestérol
 - Inactivité Physique
 - Alimentation mal-adaptée
 - Alcool
 - Obésité
 - le Tabagisme
 - Stress et Dépression
- RESSOURCES
 - Vidéos
 - Blog
 - Podcast
 - Liens utiles
 - Lecture complémentaire
 - Communiqués de Presse

- Nouvelles
-  Français
 -  English
 -  Português
 -  Русский
 -  Español
 -  Français
 -  Polski

- CONTACT

DONATE

Hypertension artérielle



L'hypertension est le plus important facteur de risque connu de l'AVC. Il se caractérise par une augmentation de la tension artérielle à long-terme contre la paroi des artères, ce qui peut entraîner des problèmes de santé, tels que des maladies cardiovasculaires et cérébrovasculaires. L'hypertension artérielle

endommage les artères du corps tout entier, créant des conditions propices à leur éclatement ou à leur encrassement. Les artères affaiblies dans le cerveau, résultant d'une hypertension artérielle, augmentent le risque d'AVC - c'est pourquoi la gestion de l'hypertension artérielle est essentielle à la réduction du risque d'AVC.

La classification de la tension pour les adultes âgés de 18 ans et plus est la suivante :

- Normale : systolique inférieure à 120 mm Hg, diastolique inférieure à 80 mm Hg
- Pré-hypertension : systolique 120-139 mm Hg, diastolique 80-89 mm Hg
- Stade 1 : Systolique 140-159 mm Hg, diastolique 90-99 mm Hg
- Stade 2 : systolique 160 mm Hg ou plus, diastolique 100 mm Hg ou plus

L'hypertension est définie comme une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mm Hg, ou une pression artérielle diastolique (TAD) supérieure ou égale à 90 mm Hg, ou la prise d'un médicament contre l'hypertension. L'hypertension peut être primaire, pouvant résulter de causes environnementales ou génétiques, ou secondaire, et avoir plusieurs étiologie, notamment une insuffisance rénale, vasculaire ou endocrinienne (tumeurs de la glande surrénale, maladies de la thyroïde), une apnée obstructive du sommeil, l'utilisation de certains médicaments (pilule contraceptive, remèdes contre le rhume, décongestionnants, analgésiques en vente libre et certains médicaments sur ordonnance) ou l'abus de drogues illicites, telles que la cocaïne et les amphétamines. L'hypertension primaire dite essentielle représente 90 à 95% des cas chez l'adulte et l'hypertension secondaire, 2 à 10% des cas.

Il est estimé que l'hypertension représente 26% de la population mondiale (972 millions), et sa prévalence devrait atteindre 29% d'ici 2025. L'incidence élevée de l'hypertension représente un fardeau considérable de la santé publique. En tant que principal contributeur aux maladies cardiaques et aux AVC, respectivement première et troisième cause de décès dans le monde, l'hypertension était le principal facteur de risque modifiable pour les années de vie perdues (en tenant compte de l'incapacité physique) dans le monde entier en 2013.

Certains facteurs de risque contribuent au développement de l'hypertension, tels

que l'âge, le sexe (plus prévalente chez l'homme), la race noire, les antécédents familiaux, l'obésité, une activité physique réduite, l'usage du tabac, un régime alimentaire malsain - trop de sel (sodium) et trop peu de potassium-excès d'alcool, stress, maladies chroniques (maladies rénales, diabète, apnée du sommeil) et grossesse.

L'hypertension peut se développer sur plusieurs années et certaines personnes peuvent souffrir d'hypertension pendant des années sans ressentir aucun symptôme. Certaines personnes souffrant d'hypertension peuvent présenter des symptômes non spécifiques tels que des maux de tête, un essoufflement ou des saignements de nez. Cependant, même sans symptômes, une pression artérielle élevée endommage les vaisseaux sanguins et augmente le risque d'AVC. C'est pourquoi, il est recommandé de mesurer régulièrement la pression artérielle, ce qui est facile à faire, afin de détecter et de traiter l'hypertension artérielle. La pression artérielle doit être contrôlée au moins tous les deux ans à partir de 18 ans et chaque année chez les personnes de plus de 40 ans (ou de 18 à 39 ans présentant un risque élevé d'hypertension). Elle doit être prise sur les deux bras pour déterminer s'il y a une différence. Un brassard de taille appropriée doit être utilisé.

La gestion de l'hypertension comprend l'utilisation d'antihypertenseurs et un mode de vie sain. L'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité cardiovasculaires et rénales, en mettant l'accent sur le contrôle de la pression artérielle systolique car la plupart des patients parviendront à maîtriser leur pression diastolique une fois la pression systolique juste est atteinte. Indépendamment de la thérapie ou des soins, l'hypertension ne sera contrôlée que si les patients sont motivés à se tenir à leur plan de traitement. Il est important de se rappeler que plus votre pression artérielle est basse, plus votre risque d'AVC est bas !

Références:

1. Benjamin EJ, Blaha MJ, Chiuve SE, et al, for the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics-2017 update: a report from the American Heart Association. *Circulation*. 2017 Mar 7. 135 (10):e146-e603.

2. Bosworth HB, Powers BJ, Olsen MK, McCant F, Grubber J, Smith V, et al. Home blood pressure management and improved blood pressure control: results from a randomized controlled trial. Arch Intern Med. 2011 Jul 11. 171(13):1173-80.
3. [Guideline] Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. 23rd European Meeting on Hypertension & Cardiovascular Protection. Available at <https://www.esh2013.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/06/ESC-ESH-Guidelines-2013.pdf>.
4. James PA, Oparil S, Carter BL, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520. doi:10.1001/jama.2013.284427
5. Katakam R, Brukamp K, Townsend RR. What is the proper workup of a patient with hypertension?. Cleve Clin J Med. 2008 Sep. 75(9):663-72.
6. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, He J. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet. 2005 Jan 15-21. 365 (9455):217-23.

Développé par



SAFE conserve le plein contrôle éditorial sur le contenu de ce site.

Soutenu par une Subvention Educative de



Liens

- Conditions d'Utilisation
 - Politique de confidentialité
 - Politique de Cookies
 - Contact
-
- Facebook
 - X
 - RSS