

Traitement de l'hypertension artérielle chez le diabétique type 2

A. Bettaibi*^a (Dr), S. Graja (Dr), H. Sayadi (Dr), M. Jmal (Dr), H. Marmouch(Dr), I. Khochtali (Pr)

^a CHU MONASTIR SERVICE D'ENDOCRINOLOGIE ET DE MÉDECINE INTERNE, Monastir, TUNISIE

Introduction:

L'association diabète et hypertension artérielle (HTA) est fréquente et redoutable de part leur comorbi-mortalité cumulée.

Notre objectif est d'évaluer la qualité de la prise en charge de l'hypertension artérielle chez nos patients diabétiques type 2.

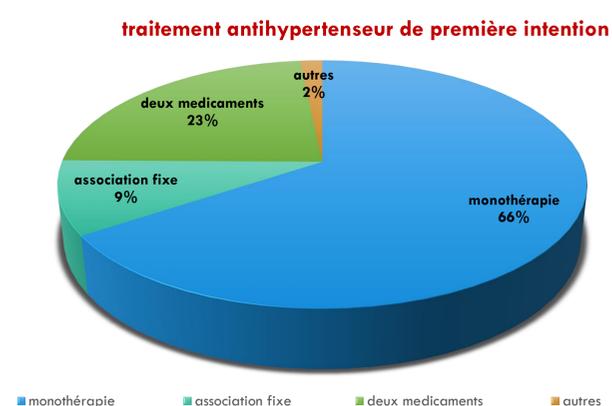
Matériels et Méthodes :

Il s'agit d'une étude rétrospective concernant 63 patients diabétiques type 2 et hypertendus, choisis par hasard parmi les hospitalisés dans notre service au cours de l'année 2012 .

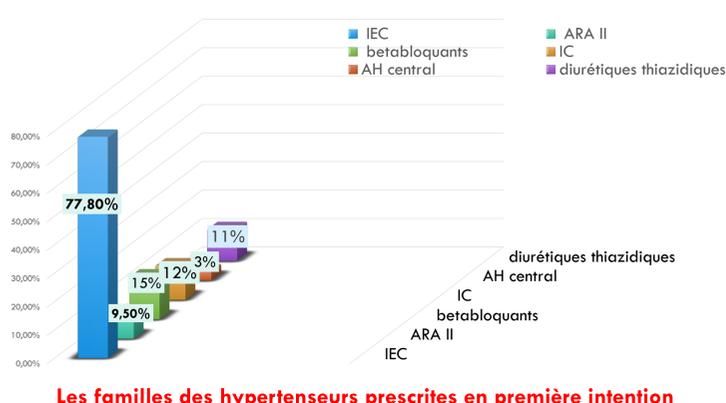
Résultats :

L'âge moyen était de $60 \pm 10,6$ ans avec une prédominance féminine (66%). L'ancienneté moyenne du diabète était de $12,6 \pm 6,9$ ans et de $10 \pm 7,3$ ans pour l'HTA . 44% des nos patients avait une obésité et 19 % étaient tabagiques . 68% des malades avaient une dyslipidémie et 8,5 % une hyperuricémie .

Le traitement de 1ere intention était une monothérapie dans 65% des cas, une association fixe dans 9,5% des cas et dans 26% des cas deux médicaments.



Les IEC sont les plus prescrits (77,8 %) particulièrement le captopril . Les Béta-bloquants viennent en 2eme lieu par 15% puis les IC par 12%. Les ARA II présentent seulement 9,5% des prescriptions.



36 % des malades ont gardé une HTA mal contrôlée nécessitant un renforcement thérapeutique. Parmi 50,8 % cas de survenue de complication, le traitement initial n'a été changé qu'en 36,5% des cas .

Discussion :

L'hypertension artérielle (HTA) représente une comorbidité très fréquente, touchant de 20 % à 60 % des diabétiques. L'HTA est un facteur de risque important dans le développement de complications cardiovasculaires ,ainsi que des complications microvasculaires.

Des études récentes ont prouvé que la majorité des classes d'agents antihypertenseurs actuellement utilisées produisent une réduction similaire à la TA systolique (10 à 15 mmHg) et diastolique (5 à 10 mmHg), mais elles ne produisent pas toutes la même réduction d'événements cardiovasculaires. Ceci supporte l'hypothèse que la réduction des événements cardiovasculaires n'est pas seulement reliée au taux de réduction de la TA, mais également aux propriétés pharmacologiques protectrices de certaines classes d'agents antihypertenseurs (effet pléiotrophique). Chez le diabétique, il semble donc pertinent d'instaurer le traitement antihypertenseur de façon préférentielle avec certaines classes d'agents (L'amorce du traitement par un IECA1 ou un ARA2 doit être privilégié).

Une bithérapie d'emblée est souvent nécessaire chez le diabétique hypertendu (surtout si la pression artérielle initiale dépasse 15/ 9 mmHg) .

Conclusion :

Presque toutes les classes de médicaments anti hypertenseurs sont disponibles en Tunisie. La prise en charge intégrale par la Caisse nationale d'assurance maladie et l'Etat pour les démunis a permis d'offrir le traitement à tout hypertendu diagnostiqué. Cependant, la prescription médicale n'a pas encore subi la révolution quant à l'individualisation de la prise en charge de l'HTA chez les diabétiques (un choix le plus approprié des molécules est nécessaire).

Bibliographie :

Target blood pressure in elderly hypertensive patients and in patients with diabetes mellitus . Journal of Hypertension August 2014

ADA 2015 , Diabetes care January 2015