



AUTOMESURE TENSIONNELLE et maladie rénale chronique

page 3 Hypertension et automesure, comment mieux se soigner ?

page 6 Comment réaliser son automesure tensionnelle ?

page 8 Interview du Dr Guillaume Bobrie

page 13 Relevé d'automesure

Rénif 3-5 rue de Metz 75010 Paris, tél. 01 48 01 93 00, fax : 01 48 01 65 77

email : contact@renif.fr, site : www.renif.fr

directeur de publication : Dr Xavier Belenfant ; rédacteur en chef : Dr Barbara Lesavre ; secrétaire de

rédaction : Annie Toupenot ; comité scientifique : Dr Xavier Belenfant

crédits photo : Istock by Getty Images

impression : imprimerie COPITEXTE (77) - tirage : 2000 exemplaires

décembre 2020



HYPERTENSION ET AUTOMESURE : COMMENT MIEUX SE SOIGNER ?

L'hypertension artérielle est une maladie fréquente qui touche environ un tiers de la population française âgée de 18 à 74 ans (selon l'Etude Nationale Nutrition Santé¹). Elle augmente avec l'âge et est plus fréquente chez les hommes.

Elle concerne plus de 80% des patients ayant une maladie rénale chronique.

Qu'est-ce que l'hypertension artérielle ou HTA ?²

La pression artérielle correspond à la pression que le sang exerce sur la paroi des artères. C'est grâce à cette pression que le sang circule dans les organes. Le niveau de la tension artérielle d'un individu est déterminé par la force avec laquelle le cœur se contracte et par la souplesse des artères. La tension artérielle est définie par deux chiffres :

1 - ENNS : Bulletin épidémiologique hebdomadaire, numéro thématique, n°49-50, 16 décembre 2008

2 - Livret "Je suis hypertendu et je me soigne !" du Comité de Lutte contre l'Hypertension Artérielle

- Le premier chiffre, le plus haut, correspond à la pression systolique, moment où le cœur se contracte et pousse le sang vers les artères. Il est normalement, au repos, inférieur à 140.

- Le deuxième chiffre, le plus bas, correspond à la pression diastolique, moment où le cœur est relaxé et se remplit de sang. Il est normalement, au repos, inférieur à 90.

On parle d'hypertension artérielle lorsque la pression artérielle systolique est supérieure à 140 mmHg et/ou la pression artérielle diastolique est supérieure à 90 mmHg lors de mesures répétées prises au repos au cabinet médical.

Pourquoi faut-il contrôler son hypertension artérielle quand on a une maladie rénale chronique ?

« Elle concerne plus de 80% des patients ayant une maladie rénale chronique. »

Il faut savoir que l'hypertension artérielle peut être soit à l'origine de votre maladie rénale chronique, comme dans la néphroangiosclérose, soit en être une complication, comme dans la polykystose rénale.

Dans les deux cas, son traitement est essentiel car il permet de ralentir la progression de votre maladie rénale vers le stade d'insuffisance rénale terminale et de dialyse.

En contrôlant votre hypertension artérielle, vous vous épargnez également la survenue d'autres complications majeures, en particulier cardio-vasculaires comme l'infarctus du myocarde ou l'angine de poitrine (« crise cardiaque »), un accident vasculaire cérébral (« attaque cérébrale ») ou une artérite des jambes.

Comment mesurer sa tension artérielle ?

La pression artérielle peut être mesurée lors d'une consultation médicale, mais aussi à domicile grâce à l'automesure tensionnelle.

Qu'est-ce que l'automesure tensionnelle à domicile ou AMT ?

C'est la mesure de la pression artérielle par le patient lui-même à l'aide d'appareils électroniques automatisés.

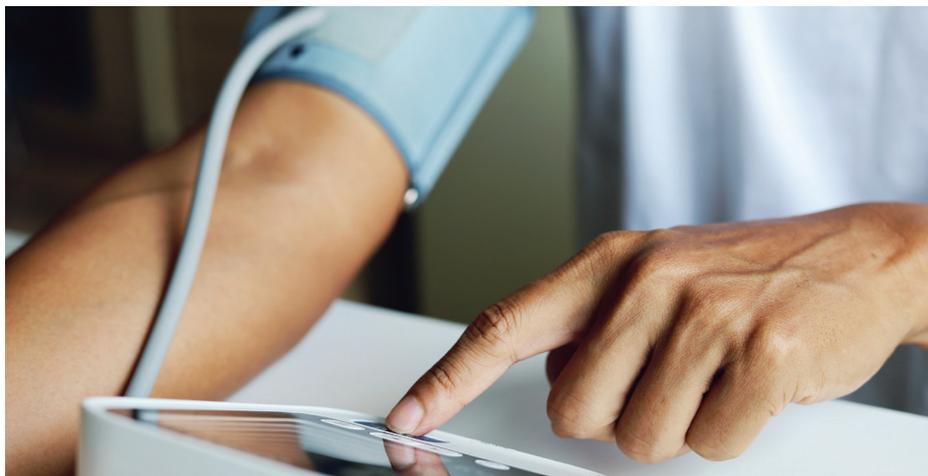
A quoi sert l'automesure tensionnelle ?

Cela permet d'une part de confirmer votre diagnostic d'hypertension artérielle faite au cabinet médical et d'autre part d'évaluer l'efficacité de votre traitement anti-hypertenseur.

Quel appareil choisir ?

Il existe 2 types d'appareils : des tensiomètres au bras et des tensiomètres au poignet. Pour des mesures plus fiables, les médecins recommandent les appareils avec brassard au bras. De nombreux tensiomètres sont commercialisés. Depuis 2006, ils sont porteurs de la norme CE et fiables.

Il existe une liste officielle des appareils recommandés par l'Agence nationale de la sécurité du médicament et des produits de santé (Ansm). Celle-ci est disponible sur leur site internet : www.ansm.sante.fr. ●



COMMENT REALISER SON AUTOMESURE TENSIONNELLE ?

Mesurez votre pression artérielle en appliquant la règle des 3

3

3 mesures consécutives, le matin : avant le petit déjeuner et avant de prendre ses médicaments, à 1-2 minutes d'intervalle.

3 mesures consécutives, le soir : avant le coucher, à 1-2 minutes d'intervalle.

3 jours de suite.

Mettez en place votre tensiomètre

- Placez l'appareil sur une table devant vous.
- Installez-vous confortablement et reposez-vous pendant 5 minutes environ avant d'effectuer la mesure.
- Placez votre bras dénudé, fléchi sur la table, paume de la main vers le haut, à la hauteur de votre cœur.
- Enfilez le brassard gonflable autour de votre bras. Adaptez-le correctement à environ 2 cm au-dessus de la pliure du coude, le tuyau étant dirigé vers votre main.
- A présent, démarrez la mesure.
- Pendant la mesure, ne bougez pas et restez détendu.

Complétez le relevé d'automesure

Inscrivez toutes les mesures sur la fiche de relevé d'automesure (exemple ci-dessous). Tous les chiffres sont nécessaires à votre médecin pour permettre une interprétation. Même si certaines mesures vous paraissent fausses ou incohérentes, ne les modifiez pas.

Rapportez votre relevé d'automesure à votre médecin lors de la prochaine consultation.

JOUR 1 : date : 10 novembre 2020				JOUR 2 : date :				JOUR 3 : date :			
MATIN	systolique	diastolique	pouls	MATIN	systolique	diastolique	pouls	MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1	140	67	66	mesure 1				mesure 1			
mesure 2	137	68	66	mesure 2				mesure 2			
mesure 3	135	66	68	mesure 3				mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls	SOIR	systolique	diastolique	pouls	SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1				mesure 1				mesure 1			
mesure 2				mesure 2				mesure 2			
mesure 3				mesure 3				mesure 3			

Le saviez-vous ?!



Le premier chiffre, le plus haut, correspond à la pression systolique (SYS), moment où le cœur se contracte et pousse le sang vers les artères.



Le deuxième chiffre, le plus bas, correspond à la pression diastolique (DIA), moment où le cœur est relaxé et se remplit de sang.

Pour être précis, les chiffres de la tension artérielle s'expriment en millimètres de mercure. Ainsi, « 12 » correspond à 120 millimètres de mercure, alors que « 8 » correspond à 80 millimètres de mercure.

Pour aller plus loin

Vous pouvez consulter les sites internet suivants :

www.frhta.org

www.ameli.fr

www.automesure.com

www.renif.fr

1 - Livret "Je suis hypertendu et je me soigne !" du Comité de Lutte contre l'Hypertension Artérielle



INTERVIEW DU DR GUILLAUME BOBRIE

Néphrologue à l'Hôpital Européen Georges Pompidou à Paris

La technique d'automesure tensionnelle (AMT) est-elle répandue en France ?

Oui, l'automesure est très répandue en France depuis l'apparition d'appareils électroniques automatisés à la fin des années 1990. Les patients se sont équipés d'eux-mêmes, et des millions d'appareils d'automesure ont ainsi été achetés ces dernières années.

Quel est le coût moyen d'un appareil ?

Entre 50 et 100 Euros. On peut trouver des appareils de bonne qualité à partir de 50 euros.

Seront-ils un jour remboursés ?

C'est une question à laquelle il est difficile de répondre. D'une part, il n'est pas encore prouvé que l'auto-surveillance tensionnelle fasse que les patients soient mieux soignés. D'autre part, même lorsque la pression varie de façon

importante dans la journée, il n'y a pas forcément d'action thérapeutique à envisager dans l'heure qui suit, (contrairement à l'autosurveillance de la glycémie qui peut aboutir à une auto-adaptation du traitement antidiabétique). Pour ces raisons citées, la notion de remboursement ne me paraît actuellement pas facile à défendre.

Quel type d'appareil faut-il choisir ? Les modèles bras ou poignet ?

Tout le monde est d'accord maintenant pour recommander les tensiomètres au bras. La mesure de la pression artérielle avec ces appareils est en effet plus fiable que celle au poignet (sauf dans des situations très particulières notamment chez le patient obèse chez qui les brassards ont une taille inadaptée).

Les appareils au poignet peuvent, en effet, donner des chiffres faux en fonction de la flexion ou de l'extension du coude mais aussi du poignet. Si le coude est étendu, le poignet est alors à un niveau plus bas que le cœur et il y a alors une augmentation «physique» de la pression artérielle, premier type d'erreur. Deuxième type d'erreur, selon la position du poignet, on modifie un peu la perception du pouls et donc cela augmente encore un petit peu le risque d'erreur de la mesure de la pression artérielle.

Il faut donc préférer les appareils de mesure au bras.

« Tout le monde est d'accord maintenant pour recommander les tensiomètres au bras. »

Les chiffres de pression artérielle en automesure tensionnelle sont-ils plus fiables que ceux en cabinet médical ?

Oui, absolument. Ce sujet est parfaitement bien documenté et de nombreuses études vont dans le même sens. Premièrement, le niveau tensionnel mesuré par automesure et par mesure ambulatoire sur 24 heures (MAPA ou Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle) est mieux défini que par la mesure clinique au cabinet médical. Les mesures étant plus fiables, on prédit ainsi mieux l'atteinte des organes cibles, à savoir l'atteinte du cœur, des vaisseaux et des reins. Deuxièmement, la pression artérielle mesurée par automesure ou MAPA prédit mieux la mortalité et la morbidité cardio-

vasculaires que ne le fait la mesure clinique. Donc, il n'y a pas de doute, on définit mieux à l'échelon individuel la pression artérielle par l'automesure.

De nombreux patients ne font pas confiance aux valeurs mesurées à domicile car « trop variables ». Que leur dire ?

Ils ont raison la pression artérielle est très variable !

Plus on travaille sur la pression artérielle, plus on prend conscience de l'importance de la variabilité.

La pression artérielle normale peut varier de plus de 40 mmHg chez les sujets normaux. Il faut bien garder cette notion en tête, qui d'ailleurs ne nous a jamais été enseignée à nous médecins. Et pourtant, cette notion de variabilité de la pression artérielle est connue depuis 1964.

C'est notre rôle de médecin que de l'expliquer aux patients. Mais la variabilité ne doit pas faire perdre confiance aux patients. Il faut expliquer que son importance oblige à standardiser les horaires et les conditions de mesure. Il faut également expliquer que c'est par le calcul de la moyenne prenant en compte toutes ces mesures très différentes que l'on pourra avoir une idée du niveau tensionnel moyen.

Que penser si la pression artérielle est normale en automesure et élevée chez le médecin ?

C'est ce que l'on a longtemps appelé, « l'hypertension blouse blanche » et que l'on appelle maintenant « l'hypertension de consultation ». Sa fréquence est de l'ordre de 20 à 30%.

Elle est bénigne. Cela signifie que le patient ayant une hypertension de consultation a le même risque cardiovasculaire qu'un sujet normotendu.

Néanmoins, il semble que ces patients ont un plus grand risque de devenir hypertendu permanent (par toutes les méthodes de mesure, également à l'extérieur). Il est donc conseillé de mesurer leur pression artérielle régulièrement, toujours par automesure ou MAPA, au moins 1 fois/an.

Que penser si la pression artérielle est normale chez le médecin et élevée en automesure ?

C'est le phénomène inverse du précédent. On parle alors « d'hypertension masquée ». Sa fréquence est de l'ordre de 10-20% dans la population générale et peut excéder 50% chez les sujets traités par antihypertenseurs. Ceci



"Il n'y a pas de doute, on définit mieux à l'échelon individuel la pression artérielle par l'automesure."

signifie que chaque fois que l'on constate une pression artérielle apparemment normalisée en consultation chez un patient hypertendu traité, on a plus d'une chance sur deux de se tromper.

Contrairement à l'hypertension de consultation qui est bénigne, l'hypertension masquée ne l'est pas. Un patient ayant une hypertension masquée a un pronostic cardiovasculaire voisin d'un patient hypertendu permanent (ou mal contrôlé par un traitement).

Faut-il proposer l'automesure tensionnelle à tous les patients atteints de maladie rénale chronique ?

La réponse est oui, plus que oui, puisqu'il a été démontré que la correction de l'hypertension artérielle permettait de ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique.

Pouvez-vous nous rappeler les conditions d'automesure ?

Les récentes recommandations européennes et américaines préconisent une séquence de 7 jours d'automesure avec 2 séances par jour (matin et soir) de 2 mesures. La moyenne doit intégrer l'ensemble des mesures hormis celles du premier jour qui sera éliminé. Ces dernières recommandations sont compliquées.

De ce fait, dans l'état actuel des connaissances, on peut encore préconiser la fameuse **règle des 3** mise en place par le Comité Français de lutte contre l'Hypertension Artérielle¹. A savoir :

- 3 mesures le matin, entre le lever et le petit-déjeuner
- 3 mesures le soir, entre le dîner et le coucher
- 3 jours de suite

La moyenne sera calculée à partir de l'ensemble des 18 mesures.

Actuellement, il n'y a pas de consensus sur la fréquence des automesures : qu'est-il raisonnable de proposer en pratique ?

La bonne logique est de leur proposer quelques jours d'enregistrement d'automesure avant chaque consultation médicale. Ce serait l'idéal. ●

Relevé d'automesure

JOUR 1 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

JOUR 2 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

JOUR 3 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			



Relevé d'automesure			
JOUR 1 : date :			
MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
JOUR 2 : date :			
MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
JOUR 3 : date :			
MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

Relevé d'automesure

JOUR 1 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

JOUR 2 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			

JOUR 3 : date :

MATIN	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			
SOIR	systolique	diastolique	pouls
mesure 1			
mesure 2			
mesure 3			



En adhérant au réseau Rénif vous bénéficiez de tous nos services gratuitement*



✓ Consultations de diététique



✓ Prêt d'un tensiomètre



- ✓ Ateliers de diététique
- ✓ Ateliers de psychologie
- ✓ Ateliers sur les traitements
- ✓ Ateliers d'activité physique adaptée



✓ Abonnement au magazine Rénif'mag

Adhérez à Rénif, c'est gratuit*!



www.renif.fr
facebook.com/renif.fr
Instagram : @renif.fr
Twitter : @ReseauRenif

 **Rénif**
Réseau de néphrologie
d'Ile-de-France