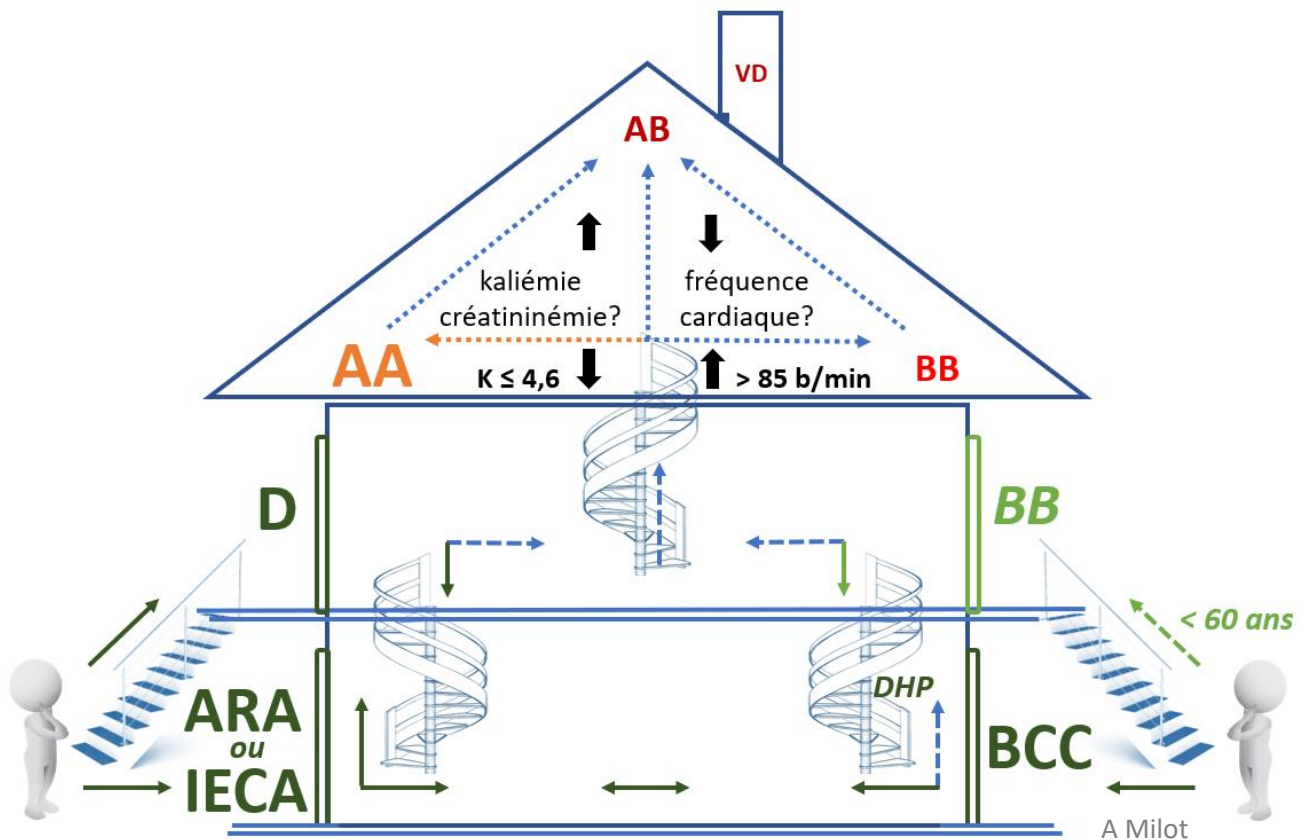


STRATÉGIE D'ASSOCIATION DES ANTIHYPERTENSEURS EN L'ABSENCE D'INDICATIONS FORMELLES D'UN AGENT SPÉCIFIQUE






En visitant la « **petite maison** », vous pouvez identifier les agents de première ligne et les associations d'antihypertenseurs les plus efficaces pour maîtriser l'hypertension artérielle en l'absence d'indications formelles d'un agent spécifique.

Guide de visite

Les **portes d'entrée** sont les **agents de première ligne** : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine **ARA**, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine **IECA**, bloquants des canaux calciques **BCC**, particulièrement de type dihydropyridinique **DHP**, et diurétiques apparentés aux thiazides à longue durée d'action **D**.

Bien que les bêtabloquants **BB** soient également des agents de première ligne, ils ne sont pas recommandés chez les patients âgés de 60 ans et plus, en l'absence d'affections cardiaques concomitantes.

Les **flèches** et les **escaliers** vous guident vers les **associations les plus efficaces** :

- les flèches continues  vous conduisent vers les associations privilégiées en première et deuxième lignes de traitement puis
- les flèches en gros pointillé  vers les autres associations en deuxième et troisième lignes puis
- les flèches en fin pointillé  vers les associations de quatrième et cinquième lignes

1^{re} ligne - Monothérapie ou association de deux antihypertenseurs de première ligne en monocomprimé¹

ARA	antagoniste des récepteurs de l'angiotensine
IECA	inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
BCC	bloquant des canaux calciques à longue durée d'action
D	diurétique apparenté aux thiazides à longue durée d'action (chlorthalidone, indapamide)
BB	bêtabloquant chez les patients de moins de 60 ans

2^e et 3^e lignes - Association de deux puis de trois antihypertenseurs de première ligne

ARA	antagoniste des récepteurs de l'angiotensine ²
IECA	inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ²
BCC DHP	bloquant des canaux calciques de type dihydropyridine à longue durée d'action ³
D	diurétique de préférence à longue durée d'action ou associé en monocomprimé
BB	bêtabloquant chez les patients de moins de 60 ans

4^e ligne - Selon kaliémie, créatininémie et fréquence cardiaque, ajout :

AA	antagoniste des récepteurs de l'aldostérone ⁴ (ex. : spironolactone) de préférence à
AB	alphanbloquant
BB	bêtabloquant

5^e ligne - Selon kaliémie, créatininémie et fréquence cardiaque, ajout d'un autre agent de quatrième ligne ou d'un vasodilatateur direct VD (ex. : hydralazine)

La **consultation d'un spécialiste de l'HTA** doit être envisagée lorsqu'un traitement composé de trois antihypertenseurs ou plus à doses optimales

- ne permet pas d'atteindre les cibles de pression ou
- s'accompagne d'atteinte des organes cibles

Associations privilégiées

En première et deuxième lignes, l'association d'un **ARA** ou d'un **IECA** à un **BCC-DHP**, plutôt que celle d'un **ARA** ou d'un **IECA** à un **diurétique**, est favorisée chez les patients ayant un risque cardiovasculaire élevé.

En troisième ligne, l'association d'un **ARA** ou d'un **IECA** avec un **BCC-DHP** et un **diurétique** est favorisée.

En quatrième ligne, l'ajout d'un **AA** est favorisé si la kaliémie et la créatininémie le permettent.

¹ En première ligne, une association de deux antihypertenseurs en monocomprimé telle qu'un **ARA** ou un **IECA** combiné à un **BCC** ou à un **diurétique** peut être préférée à la monothérapie, particulièrement lorsque la pression artérielle est loin de la cible (ex. : au-delà de 20/10 mm Hg)

² L'association d'un **ARA** avec un **IECA** n'est pas recommandée

³ L'association d'un **BCC non-DHP** (diltiazem, vérapamil) avec un **BB** n'est pas recommandée

⁴ L'association d'un **ARA** ou d'un **IECA** avec un **antagoniste des récepteurs de l'aldostérone AA** nécessite un *suivi assidu* de la kaliémie et de la créatininémie de même que d'éviter certaines *interactions* (ex. : supplément de potassium, triméthoprime-sulfaméthoxazole)