Algorithme proposé pour le traitement de l'hypertension artérielle en soins de première ligne

Diagnostic d'HTA établi
(PA≥130/80 mm Hg avec confirmation hors clinique)

Cible
PAS < 130 mm Hg
(mesures standardisées de la PA)

PA≥ 140/90 mm Hg OU
PAS 130-139 mm Hg et risque élevé de MCV*

Adoption de saines habitudes de vie et pharmacothérapie

Évaluer tous les 1-3 mois jusqu'à l'atteinte de la cible, puis tous les 6-12 mois

ÉTAPE 1
Un demi-comprimé d'irbésartan/HCTZ à 300/25 mg (soit irbésartan/HCTZ à 150/12,5 mg) par jour†,‡

ÉTAPE 2
Un comprimé entier d'irbésartan/HCTZ à 300/25 mg par jour

ÉTAPE 3
Ajouter de l'amlodipine à 5 mg par jour → 10 mg par jour

ÉTAPE 4
Ajouter de la spironolactone à 12,5 mg → 25 mg par jour, ou orienter vers une ou un spécialiste, ou les deux

Orienter vers une ou un spécialiste en cas de soupçon d'HTA secondaire§

PAS de 130-139 mm Hg sans risque cardiovasculaire élevé*

Adoption de saines habitudes de vie

Réévaluation dans 3-6 mois

PA < 140/90 mm Hg OU
PAS < 130 mm Hg avec risque cardiovasculaire élevé*

Insister sur l'importance des saines habitudes de vie et réévaluer tous les 6-12 mois

Lexique

DFGe = débit de filtrationglomérulaire estimé – HCTZ = hydrochlorothiazide

HTA = hypertension artérielle – MCV = maladie cardiovasculaire – PA = pression artérielle – PAS = pression artérielle systolique

*Les affections et états associés à un risque élevé de MCV sont : la MCV établie (cardiopathie ischémique, insuffisance cardiaque, maladie vasculaire cérébrale, maladie artérielle périphérique), le diabète mellitus de type 1 ou 2, la maladie rénale chronique (DFGe < 60 mL/min/1,73 m2 ou albuminurie ≥ 3 mg/mmol), un score de Framingham pour la prédiction du risque sur 10 ans ≥ 20 %62 et un âge ≥ 75 ans.

†Une association en monocomprimé est préférable si elle est offerte et couverte. Sinon, 2 comprimés distincts peuvent être utilisés, en privilégiant un diurétique de type thiazidique à longue durée d'action plutôt qu'un diurétique thiazidique.

En cas de risque élevé d'hypotension symptomatique, un traitement initial avec un seul agent est raisonnable.

Il faut éviter ou cesser les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II chez toute personne enceinte ou souhaitant le devenir.

‡Voir le tableau 3 pour les associations en monocomprimé actuellement offertes au Canada.

§Comprend : aggravation soudaine et inexpliquée de l'HTA, hypokaliémie, nodule surrénalien, souffle abdominal, lésion rénale aiguë après le traitement de l'HTA, HTA grave ou maligne, HTA chez une personne jeune et HTA résistante.