



L'hypertension artérielle nocturne chez les patients présentant une pression artérielle élevée en consultation de médecine générale : étude régionale à partir du projet MAPAGE

Zabawa C, Charra C, Waldner A, Morel G, Zeller M, Guilloteau A, Mazalovic K. Nocturnal hypertension in primary care patients with high office blood pressure: A regional study of the MAPAGE project.

J Clin Hypertens. 2020;22(6):991-1008.

Dr Claire ZABAWA

MCU MG - DMG Dijon



Aucun conflit d'intérêt à déclarer



Introduction



HTA → diagnostic et prise en charge en soins premiers, malgré des mesures en consultation peu fiables



MAPA → stratégie la plus coût-efficace, supériorité diagnostique et pronostique



PA nocturne → facteur pronostique de morbi-mortalité cardiovasculaire indépendant de la PA diurne



Diminuer la PA nocturne réduit le risque cardiovasculaire

L'hypertension artérielle
nocturne

Objectif



Analyser la fréquence de l'HTA nocturne et ses déterminants chez les patients présentant une pression artérielle élevée en consultation de médecine générale

Méthodes (1)



Le projet MAPAGE (2015-....)

- Étude observationnelle, **longitudinale, prospective**
- **Régionale multicentrique** : 7 centres investigateurs formés à la MAPA, 23 patientèles de médecine générale réparties sur 4 départements de Bourgogne Franche-Comté
- Sans financement dédié

Critères d'inclusion

- 1^{er} patient majeur vu en consultation un jour d'inclusion prédéfini
- Avec une première mesure de pression artérielle au cabinet $\geq 140/90$ mmHg, en technique traditionnelle
- Quels que soient son motif de consultation, ses antécédents et son traitement

Critères d'exclusion

- Patients en arythmie complète par fibrillation auriculaire chronique
- Patients aux antécédents de phlébite, bursite olécrânienne ou pathologie musculo-tendineuse du membre supérieur
- Patients ayant déjà bénéficié d'une MAPA dans l'année précédente

Méthodes (2)



Données recueillies (e-crf)

- **Questionnaire médecin** à l'inclusion : antécédents et facteurs de risque cardiovasculaire, données cliniques, thérapeutiques, paracliniques
- **Auto-questionnaire patient** : données sociodémographiques, précarité (score EPICES)
- **Rapport de MAPA**

MAPA (ESC)

- **HTA nocturne (22h-6h)** : moyenne de PAS ≥ 120 mmHg ET/OU moyenne de PAD ≥ 70 mmHg
- **HTA diurne (6h-22h)** : moyenne de PAS ≥ 135 mmHg ET/OU moyenne de PAD ≥ 85 mmHg
- **HTA nocturne isolée** : HTA nocturne sans HTA diurne

Analyses statistiques

- Analyses descriptives et comparatives bivariées
- Analyses multivariées par régressions logistiques stratifiées par centre
- Logiciel SAS® 9.3

Résultats (1) : échantillon



- ❑ **554 patients** inclus entre Juillet 2015 et Novembre 2018
- ❑ **447 dossiers complets**

- **Âge moyen 63,1 (12,4) ans**
- Prédominance masculine (51,2 %)



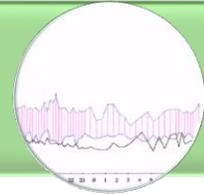
- PA moyenne en consultation : **159/92 mmHg** (17,0/12,3)
- **56,8 % traités**



- **23,5 % en situation de précarité**
- 29,5 % de travailleurs manuels



- 409 (91,5 %) MAPA valides
- **77,3 % d'HTA nocturne** (82,6%/72,9 %)
- 14,2 % isolée



Résultats (2) : analyses bivariées



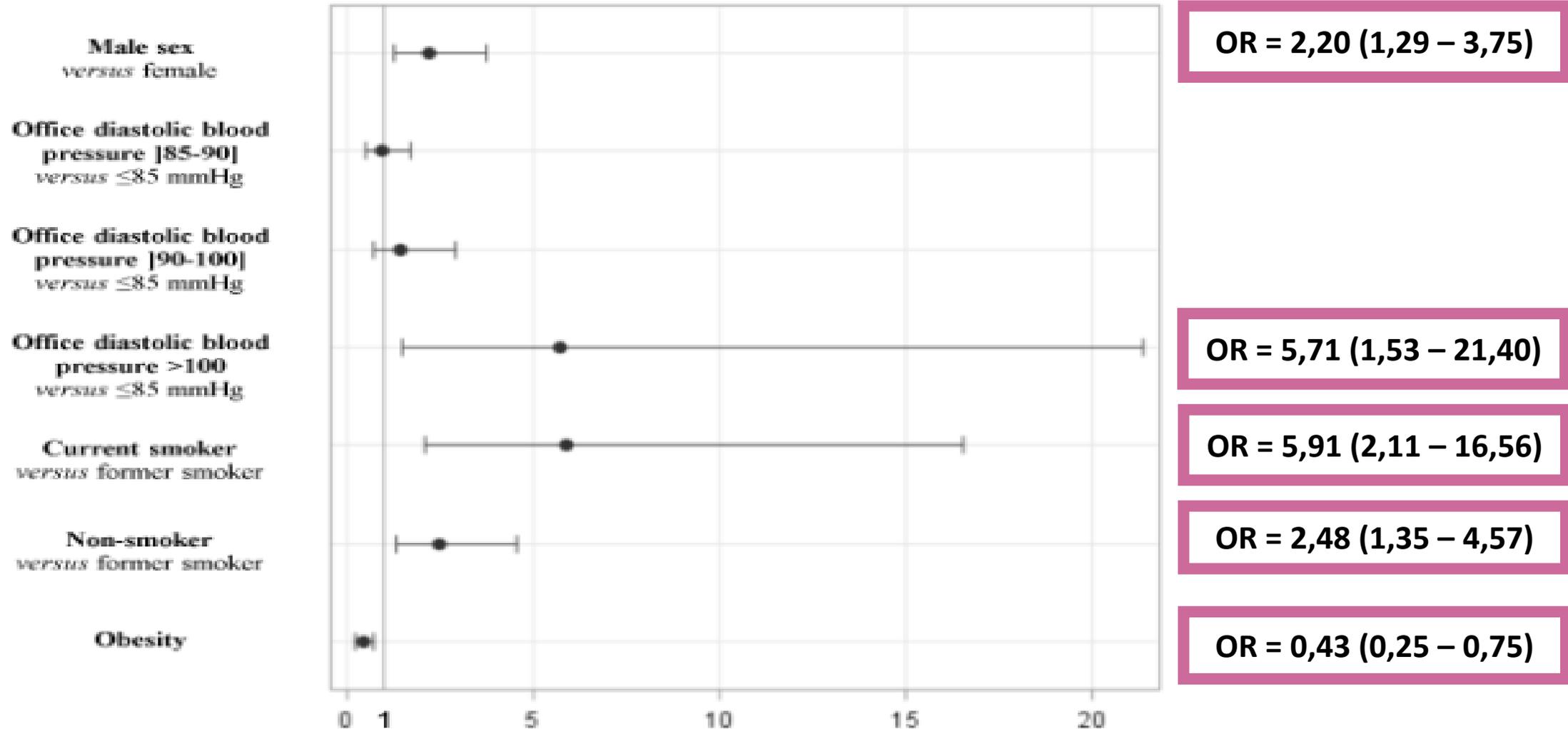
	HTA nocturne (n=316)	Pas d'HTA nocturne (n=93)	<i>p</i>
Âge	62,5 (12,5)	64,5 (12,6)	0,17
Sexe (hommes)	171 (54,1 %)	39 (41,9 %)	0,04
PA au cabinet	159,4/92,1 (16,9/12,9)	154,5/88,5 (16,2/10,0)	<0,01
Traitement antihypertenseur	164 (51,9 %)	61 (65,6 %)	0,02
Activité manuelle en cours	99 (31,3 %)	25 (26,9 %)	0,25
Conditions de travail vécues comme difficiles	94 (29,8 %)	26 (28,0 %)	0,74
Stress déclaré	156 (49,4 %)	48 (51,6 %)	0,70
Précarité	75 (23,7 %)	17 (18,3 %)	0,27

Résultats (3) : analyses bivariées



	HTA nocturne (n=316)	Pas d'HTA nocturne (n=93)	<i>p</i>
Tabagisme actif	50 (15,8 %)	6 (6,4 %)	< 0,01
Diabète	24 (7,6 %)	8 (8,6 %)	0,75
Hérédité cardiovasculaire	76 (24,1 %)	20 (21,5 %)	0,60
Dyslipidémie	70 (22,2 %)	32 (34,3 %)	0,02
Consommation d'alcool	66 (20,9 %)	21 (22,6 %)	0,73
Obésité	70 (22,2 %)	35 (37,6 %)	< 0,01

Résultats (4) : analyses multivariées



Discussion (1)



Projet prospectif sur 4 ans,
multicentrique, en
population générale



Biais de sélection régional ?



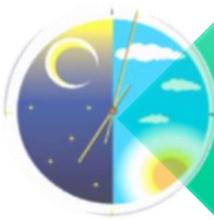
Étude originale en soins
premiers courants avec une
approche pragmatique



Fiabilité de la mesure de PA
au cabinet médical ?



Profils d'HTA variés avec peu
de critères d'exclusion



Définition des périodes
diurnes et nocturnes ?



Données pertinentes pour la
pratique clinique



Pas de données sur le
moment de prise des
antihypertenseurs

Discussion (2)



HTA nocturne

- Phénomène fréquent (40,9 – 72,5 %), sous-estimé
- Mécanismes précis ? Pathologies associées ? Influence des conditions de vie ?



MAPA en médecine générale

- Hommes tabagiques actifs avec une HTA diastolique
- HTA nocturne isolée ?
- Définition de l'HTA blouse blanche ?



Quelle prise en charge ?

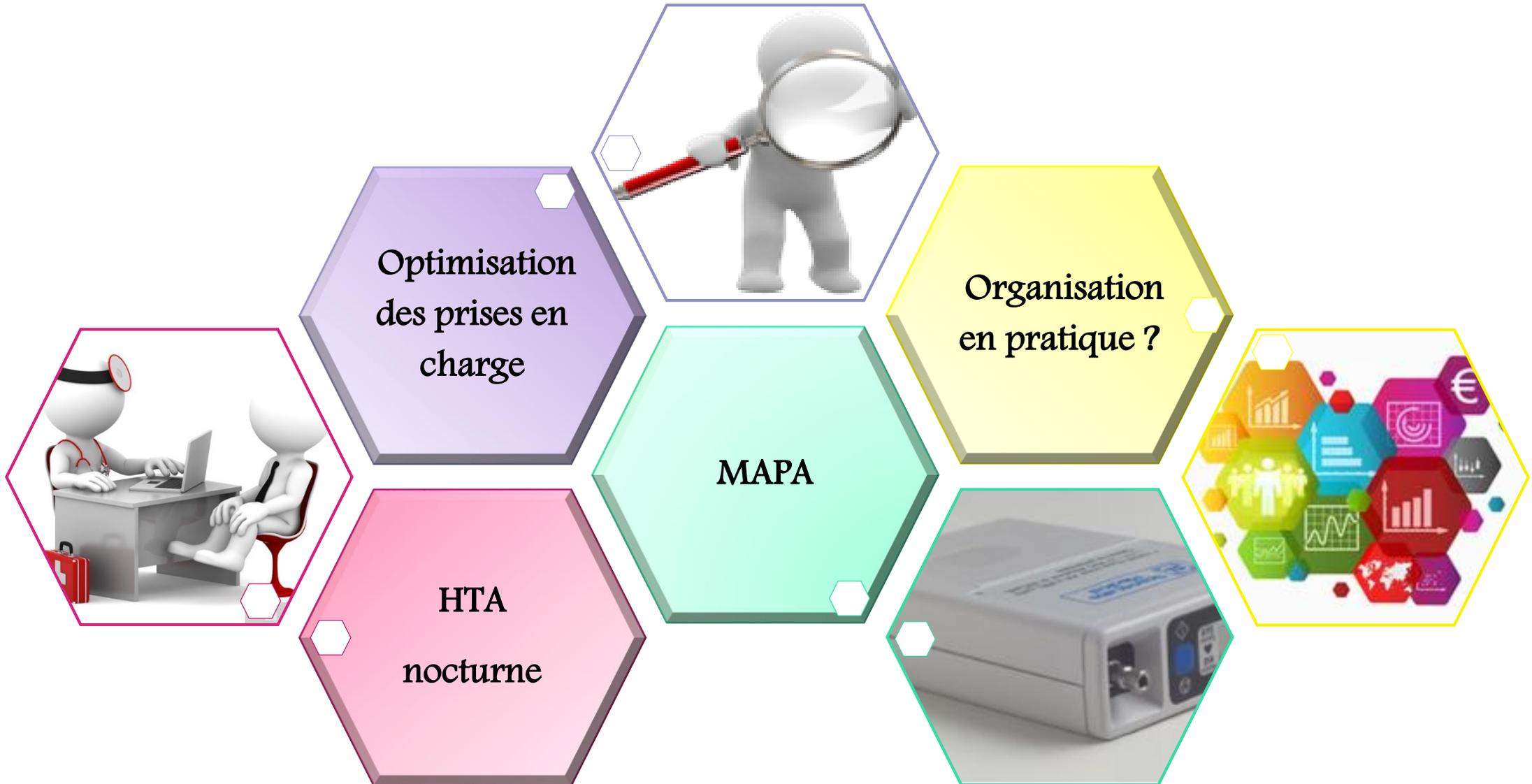
- Optimisation thérapeutique : prise vespérale des antihypertenseurs ? Chronothérapie ?
- Pas de consensus



Déploiement de la MAPA

- Faisabilité démontrée en soins premiers
- Quelle organisation ?

Conclusion



20^e
CONGRÈS
NATIONAL

CNCGE COLLÈGE ACADÉMIQUE

Exercer et enseigner la médecine générale



16 - 18 JUIN Bordeaux
2021 PARC
DES EXPOSITIONS



Merci de votre attention

Pour toute question ou complément d'information :
claire.zabawa@u-bourgogne.fr