

## Quelles indications pour la MAPA dans le diagnostic et le suivi de l'HTA ?

Mesurer la pression artérielle est un acte rituel faisant partie intégrante de la consultation du généraliste. Les résultats de cette mesure sont lourds de conséquence: une HTA est souvent synonyme d'un traitement à vie. Les recommandations considèrent qu'une personne est hypertendue pour une PA >140/90 à 3 reprises sur une période de 3 à 6 mois avec deux mesures par consultation. Cette mesure doit répondre à des critères de qualité et d'appareillage bien précis<sup>1</sup>. De nombreuses variations des chiffres persistent, entraînant des incertitudes sur l'utilité et l'adaptation des traitements. Pour 15 à 30% de la population il existe un effet blouse blanche, en particulier chez les personnes âgées et les femmes enceintes.<sup>2</sup>

Il semble donc utile de posséder un meilleur outil pour le diagnostic et le suivi des hypertendus. La Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle (MAPA) a été proposée. Deux études ont montré que les données tensionnelles de la MAPA étaient mieux corrélées au pronostic que la pression tensionnelle au cabinet<sup>3</sup>. Les chiffres retenus actuellement pour le diagnostic d'HTA porté par la MAPA sont moins élevés: 135/85 (probablement parce qu'elle prend en compte la PA nocturne et l'effet blouse blanche). On manque de données prospectives ayant démontré un bénéfice de la MAPA en terme de morbidité cardiovasculaire<sup>3</sup>. Il n'est pas recommandé en France actuellement d'utiliser en routine la MAPA<sup>1</sup>. Une recommandation anglaise<sup>2</sup>, et un essai français de quantification de l'avis d'experts<sup>4</sup> apportent des données.

**La recommandation anglaise**<sup>2</sup> rappelle les qualités requises pour l'appareil, l'analyse des données, les conditions de réalisation, les consignes pour le patient.

Sept indications sont retenues. Le niveau de preuve sur lequel se fondent ces indications est précisé (de A à D).

- **identifier l'effet blouse blanche (C)**. Retrouvé dans 15 à 30% de la population, il doit être considéré avant traitement, et placé dans une vision globale du profil de risque. Il permet de rassurer, mais nécessite un suivi.

- **aider face à des chiffres limites (D)**, pour éviter de cataloguer et traiter de façon indue.

- **décider le traitement chez les gens âgés (A-C)**, particulièrement en cas d'hypertension systolique isolée. Mais aussi pour déceler les hypotensions, notamment posturale, post prandiale ou médicamenteuse.

- **identifier les hypertensions nocturnes (C)**. Bien que controversé, ce concept semble un marqueur autonome d'atteinte des organes cibles

- **évaluer en cas d'HTA résistante (D)**: la MAPA peut identifier un effet blouse blanche. L'absence de chute nocturne pourrait évoquer une HTA secondaire.

- **évaluer l'efficacité d'un traitement sur 24h (B)**

- **diagnostiquer et traiter l'HTA de la grossesse (C,D)**. La MAPA est mieux corrélée avec les complications de l'HTA que la mesure conventionnelle. elle permet aussi d'éviter des césariennes en cas d'effet blouse blanche.

**Le consensus français**<sup>4</sup> est une méthode de quantification de l'avis d'expert, dérivé de la méthode DELPHI américaine, pour proposer des recommandations en l'absence de preuves scientifiques. A une série de questions, les experts sont invités à donner leur point de vue, selon une échelle graduée, de l'accord complet jusqu'au désaccord complet. La méthode proposée fait intervenir des experts du domaine étudié, et des généralistes.

Sept indications ont été proposées. Trois sont retenues dans toutes les recommandations récentes, non sur le niveau de preuve, mais sur un accord professionnel :

- **suspicion d'effet blouse blanche**

- **prise en charge de l'HTA résistante**

- **symptômes d'hypota sous traitement antiHTA**

Les quatre autres semblent émergentes:

- évaluer le risque cardiovasculaire d'un patient hypertendu considéré comme particulièrement "à risque".

- adapter le traitement du diabétique hypertendu.

- analyser l'effet réel du traitement sur les patients hypertendus, notamment en cas de plurithérapie.

- décider de traiter en cas d'HTA légère à modérée chez les sujets à faible risque cardiovasculaire.

Les 16 hypertensiologues et les cliniciens interrogés ont eu des réponses très convergentes. Seules les **deux premières indications** ont fait l'objet d'un consensus en leur faveur.

Ces deux études montrent les limites des recommandations fondées sur les preuves et les moyens de les surmonter en l'attente de données plus solides. Retenons les deux indications consensuelles, et l'indication chez la femme enceinte. Mettre sous traitement un sujet avec une PA élevée est rarement une urgence. Le patient hypertendu se gère dans le temps. Retenons surtout, que la décision est basée sur une **approche globale de la personne et de ses facteurs de risque** plus que sur une technique.

1- ANAES. Diagnostic et traitement de l'hypertension artérielle essentielle de l'adulte de 20 à 80 ans. ANAES, Recommandations et références médicales 1997;241-277

2- O'Brien E et al. Use and interpretation of ambulatory blood pressure monitoring: recommendations of the British Hypertension Society. BMJ 2000;320:1128-34

3- Vallée JP. Quelles indications pour la MAPA ? Pratiques Médicales et Thérapeutiques. 2000;1:26-27

4- Massol J, Pazart L, Vallée JP. MAPA: les résultats du consensus. Pratiques Médicales et Thérapeutiques. 2000;3:34-35

**Mots-clé:** MAPA, HTA, effet blouse blanche

*Numéro 189 du 15 juin 2000*

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)