

Prise en charge de l'hypertension artérielle chez le diabétique: Quelle cible tensionnelle?

JM KRZESINSKI

Professeur de Néphrologie et HTA
CHU Liège

Cas clinique

- DM, homme de 35 ans, s'est vu mesurer une PA de 150/100 mmHg
- BMI 30 Kg/m² , périmètre abdo 105 cm
- Histoire familiale de diabète de type 2 et d'HTN
- Inquiet car sa maman D2 et HTN vient d'être prise en dialyse à 60 ans

Hypertension (HTN) et diabète de type 2 (D2)

- % de D2 qui étaient HTN avant le diabète:
20, 40, **60**, 80, 100
- % d'HTN chez D2 avec μalbum?
20-40-60-**80**-100
- Risque CV si HTN chez un D2?
25, 35, 45, 55 %
- Risque rénal si HTN chez un D2?
1, 2, **3**, 4, 5 X

Résultats

- Automesure: PA 144/94 mmHg
- Créatinine 1,2 mg/dl (GFR> 60 ml/min)
- K 4,0 mmol/l
- Chol tot 225 mg/dl
- HDL 35 mg/dl
- Glycémie à jeun 135 mg/dl, HbA1C 6,8%
- RU -, μ album -
- ECG: N

en charge du patient hypertendu



	Normale 20-129 80-84	Normale haute 130-139 85-89	Grade 1 140-159 90-99	Grade 2 160-179 100-109	Grade 3 ≥ 180 ≥ 110
	Risque faible	Risque faible	Risque faible majoré	Risque modéré	Risque élevé
	Risque faible majoré	Risque faible majoré	Risque modéré	Risque modéré	Risque très élevé
3 et + facteurs de risque CV ou Diabète	Risque modéré	Risque élevé	Risque élevé	Risque élevé	Risque très élevé
Pathologies associées	Risque élevé	Risque très élevé	Risque très élevé	Risque très élevé	Risque très élevé

Suivi du patient: Que lui proposez-vous ensuite?

1. Régime + exercice
2. Traitement par metformine
3. Traitement par antiHTN
4. 1+2
5. 1+3
6. 1+2+3

Cible tensionnelle à viser

- <140/90 mmHg
- < 135/85 mmHg
-  < 130/80 mmHg
- < 125/75 mmHg
- < 120/80 mmHg

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

ESH-ESC 2003 puis 2007.

- Population Générale.....<140/90 mmHg
- **Diabète.....<130/80 mmHg**

Cas clinique (2)

- Homme de 65 ans, ancien restaurateur
- AP: découverte d'un D2 10 ans auparavant
- ***PA 158/100 mmHg***
- BMI 28 kg/m², périm abdom 102 cm
- Cholestérol 230 mg/dl,
- Glycémie 150 mg/dl, HbA1C 7.2%
- RU:prot ++ GFR > 60 ml/min
- Metformine
- Statine, ISRA, AAS 80 mg/j
- CIBLE tensionnelle?

Cible tensionnelle chez un diabétique hypertendu protéinurique

< 140/90 mmHg

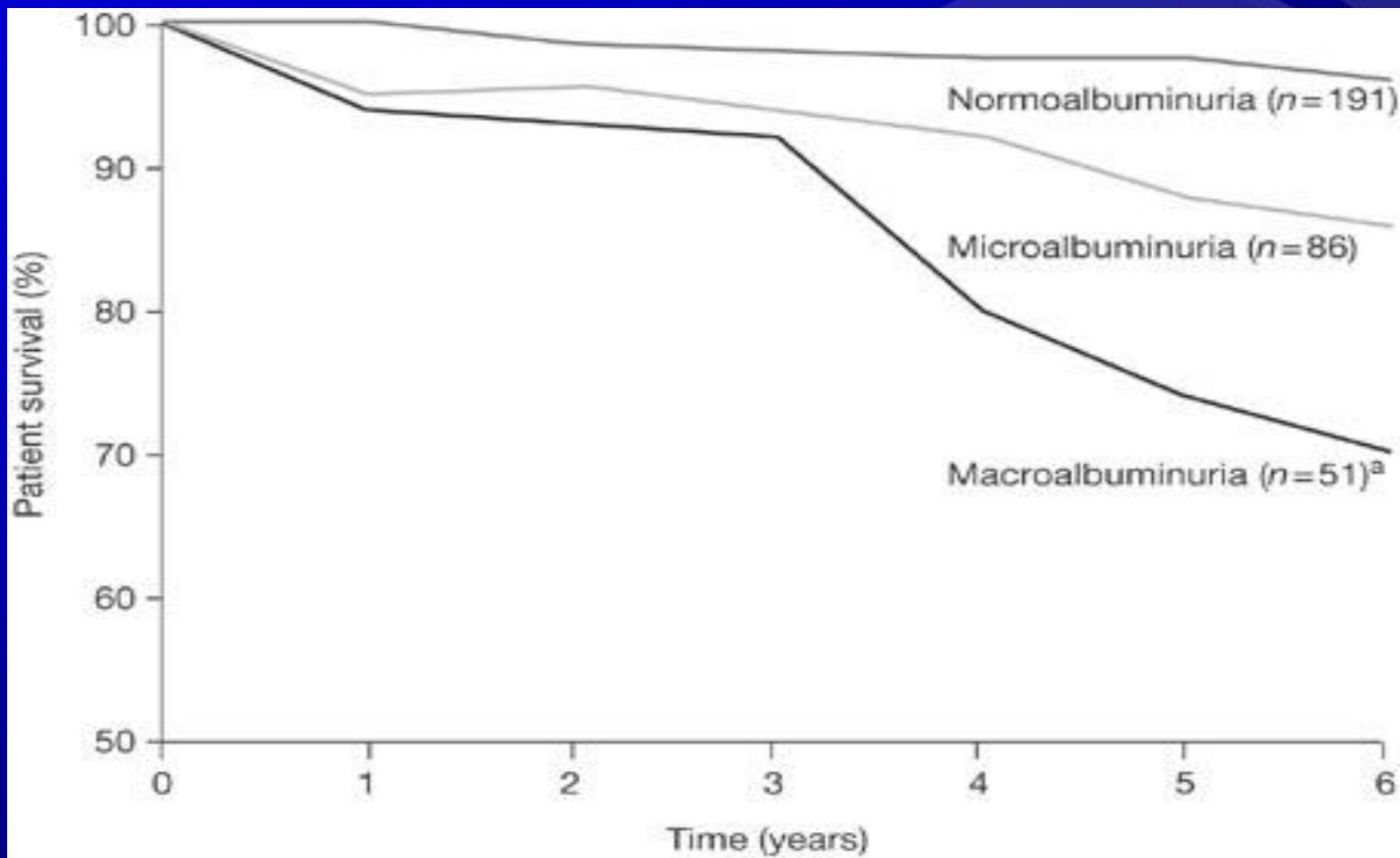
< 135/85 mmHg

< 130/80 mmHg

< 125/75 mmHg

< 120/70 mmHg

Progressive increases in urinary albumin excretion rate are associated with decreased survival in patients with type 2 diabetes



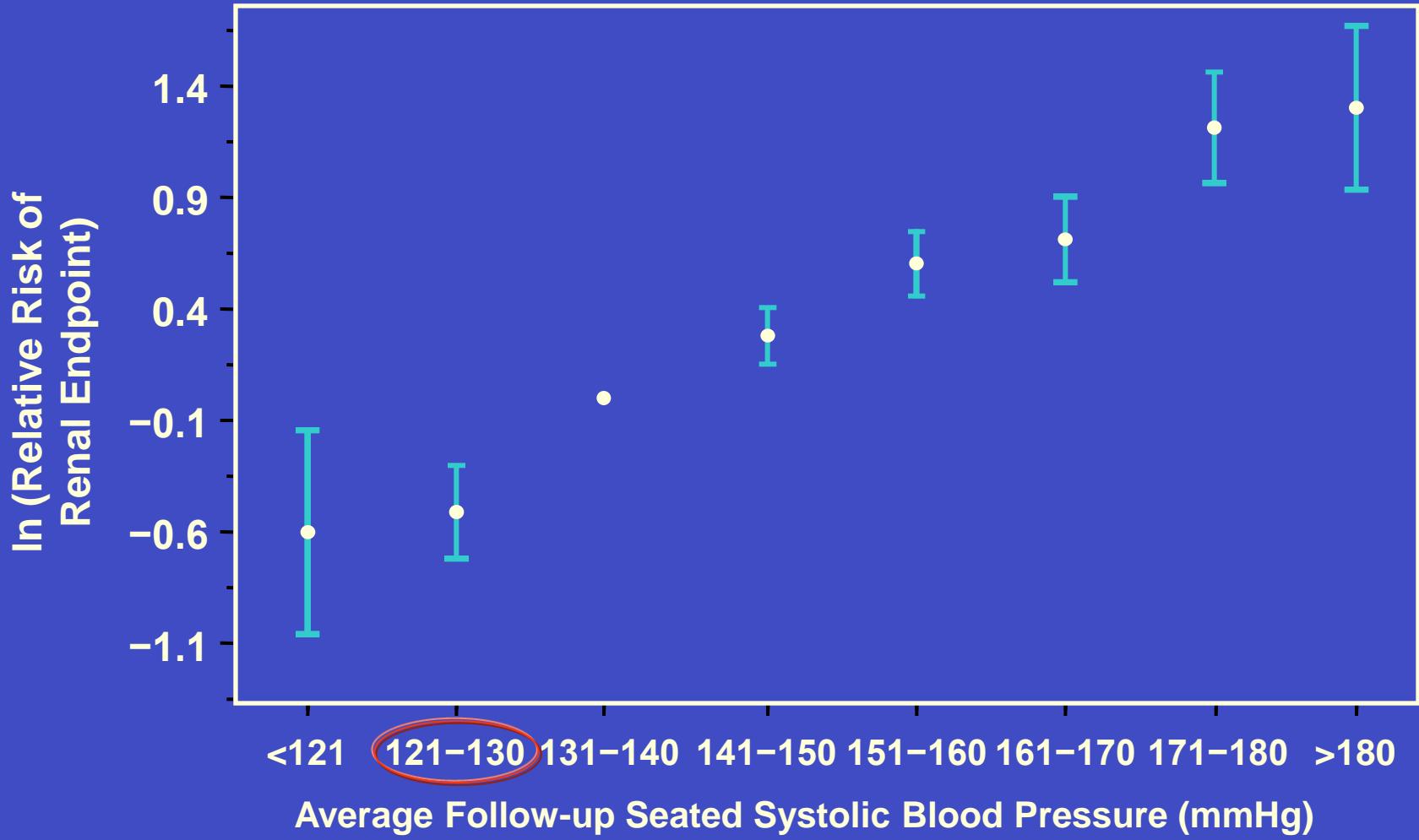
Schrier RW et al. (2007) Appropriate blood pressure control in hypertensive and normotensive type 2 diabetes mellitus: a summary of the ABCD trial *Nat Clin Pract Nephrol* 3: 428–438

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

ESH-ESC 2003 puis 2007.

- Population Générale.....<140/90 mmHg
- **Diabète**.....<130/80 mmHg
- **Néphropathie** (protéinurie > 1g/j).....<125/75 mmHg

Impact of Mean Follow-up SBP on Risk of Renal Endpoint



Cas clinique (3)

- Homme de 55 ans, cadre dans une entreprise
- Admis pour infarctus myocardique (non STEMI)
- Coronarographie: angioplastie et stent circonflexe
- Découverte d'un diabète
- AP:HTA non contrôlée (**168/100 mmHg**), Stress, HVG, pas de tabac
- BMI 30 kg/m², périmètre abdominal 100 cm
- Cholestérol 250 mg/dl, HbA1C 8,5%
- μ album+ créatinine 10 mg/l (GFR > 60 ml/min)
- Règles H-D, clopidrogel+ AAS, statine, ADO, antiHTN (IEC-AC),
- cible tensionnelle?

Cible tensionnelle à viser

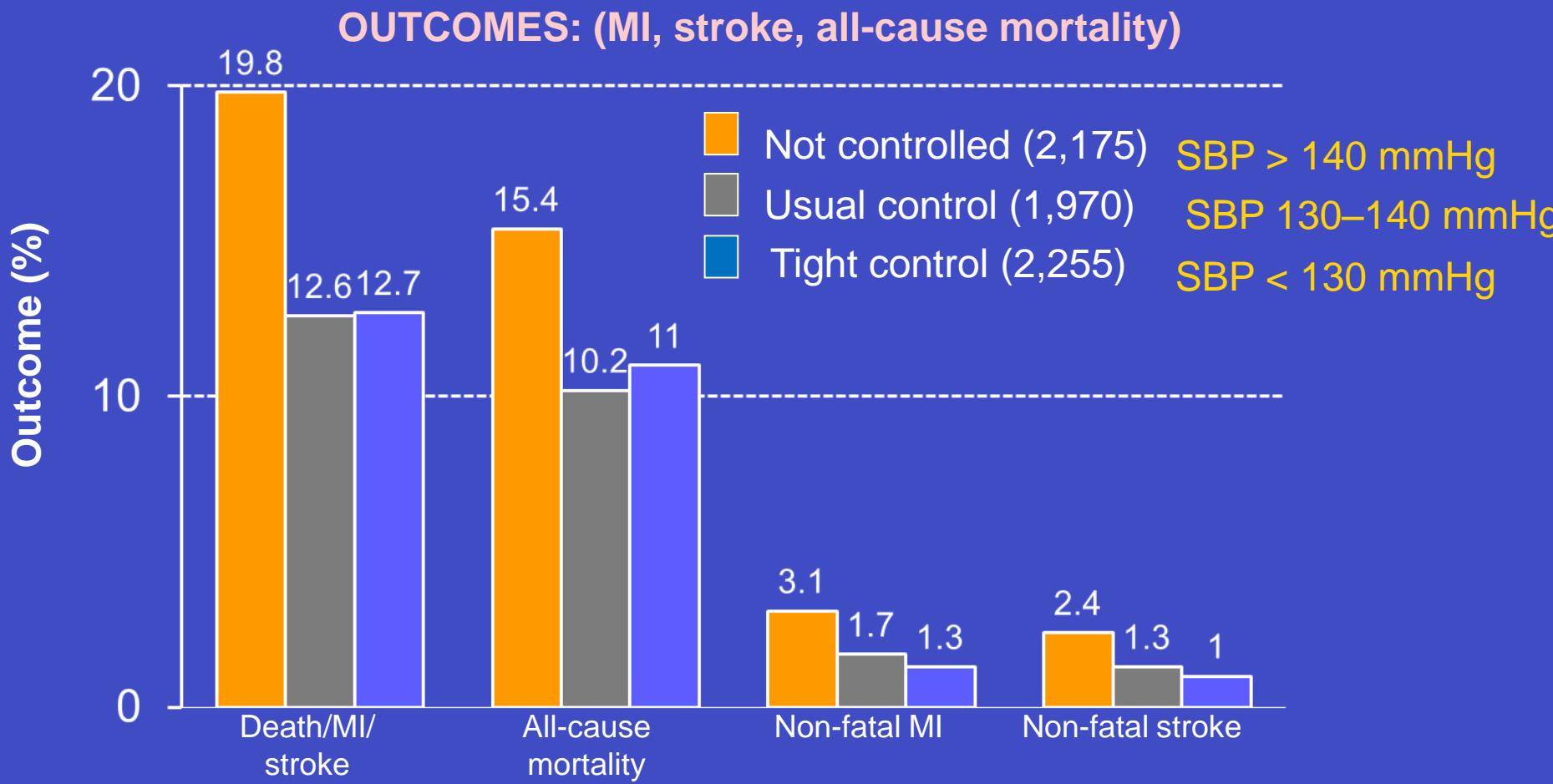
- 1. <140/90 mmHg
- ② < 135/85 mmHg
- 3. < 130/80 mmHg
- 4. < 125/75 mmHg
- 5. < 120/80 mmHg

RECOMMANDATIONS INTERNATIONALES

ESH-ESC 2003 puis 2007.

- Population Générale.....<140/90 mmHg
- **Diabète**.....<130/80 mmHg
- **Complications CV** < 130/80 mmHg

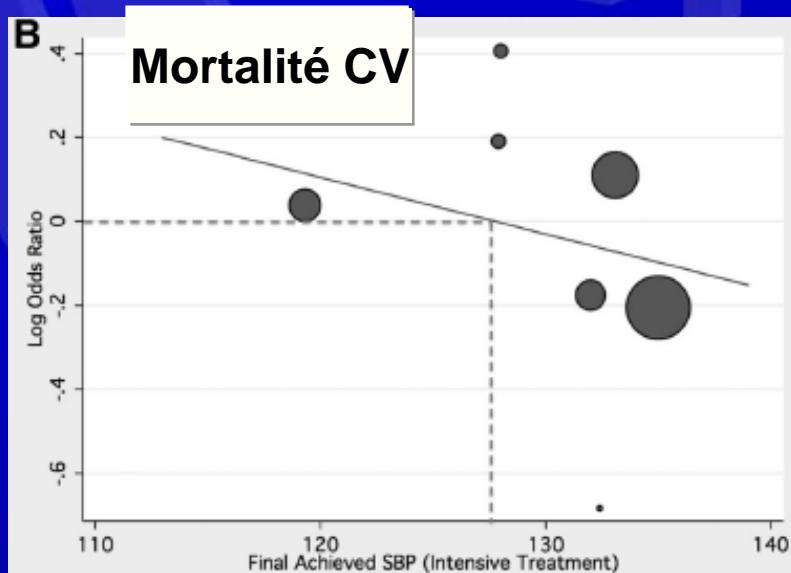
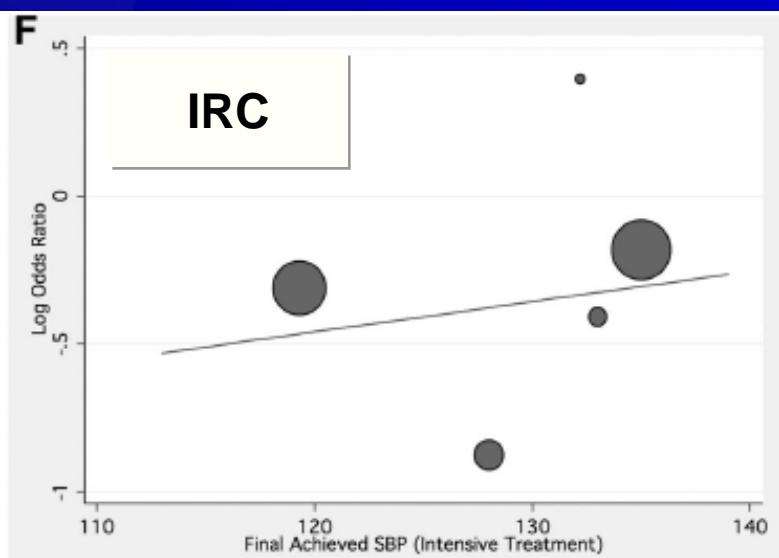
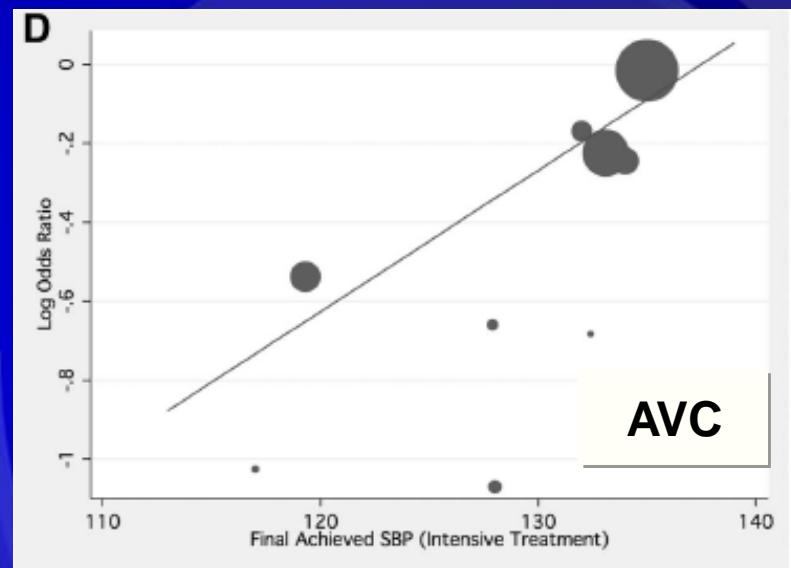
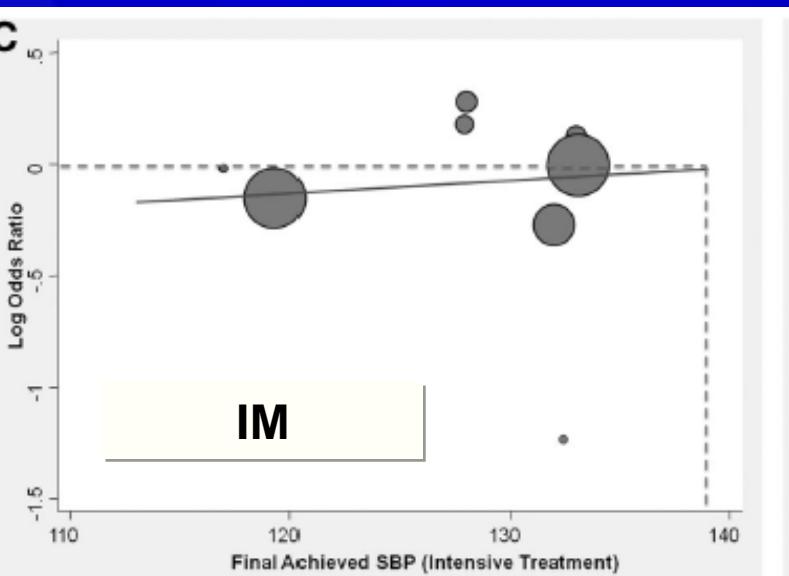
CV outcomes from the Diabetes Subgroup of INVEST trial



Blood Pressure Targets in Subjects With Type 2 Diabetes Mellitus/Impaired Fasting Glucose

Bangalore et al

(Circulation. 2011;123:2799-2810.)



Blood Pressure Targets in Subjects With Type 2 Diabetes Mellitus/Impaired Fasting Glucose

Observations From Traditional and Bayesian Random-Effects Meta-Analyses of Randomized Trials

Sripal Bangalore, MD, MHA; Sunil Kumar, MD; Iryna Lobach, PhD; Franz H. Messerli, MD

Conclusions—The present body of evidence suggests that in patients with type 2 diabetes mellitus/impaired fasting glucose/impaired glucose tolerance, a systolic BP treatment goal of 130 to 135 mm Hg is acceptable. However, with more aggressive goals (<130 mm Hg), we observed target organ heterogeneity in that the risk of stroke continued to fall, but there was no benefit regarding the risk of other macrovascular or microvascular (cardiac, renal and retinal) events, and the risk of serious adverse events even increased. (*Circulation*. 2011;123:2799-2810.)

Valeurs cibles de la PAS chez les patients diabétiques

- Lignes directrices ESC/ESH 2007

< 140/90 mmHg pour tous les patients hypertendus

< 130/80 mmHg pour les patients diabétiques et ceux avec risque CV élevé à très élevé

- Lignes directrices ESH 2009

< 140/90 mm Hg pour tous les patients hypertendus

< 130/80 mm Hg possible mais prudence quand risque CV accru

ESC ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, Journal of Hypertension 2007, 25:1105–1187

ESH Updated guidelines, J Hypertension 2009

Prise en charge de l'HTA chez le diabétique de type 2

- Arrêt du tabac
- Exercice physique quotidien
- Réduction du NaCl alimentaire (6g/j)
- BMI <25 Kg/m²
- HbA1c <6,5% (moins strict plus l'âge et les comorbidités s'élèvent)
- PA < 140/90 mmHg (possiblement plus bas si pas coronarien)
- LDL-chol <1g/l (même plus bas stt D2 à haut risque CV)
- μ Alb <30 mg/24h
- Aspirine faible dose

The lower the better? sometimes

The earlier the better !

for the majority