

Compte-rendu

Traitement de l'hypertension artérielle par diminution des apports en sel : mythe ou réalité ?

Effect of dietary sodium on blood pressure: a crossover trial

D. K. Gupta et al., JAMA, 11.11.2023

DOI: [10.1001/jama.2023.23651](https://doi.org/10.1001/jama.2023.23651)

Introduction

Selon l'OMS, l'hypertension artérielle (HTA) est un phénomène de santé mondiale qui touche 1 adulte sur 3, parmi lesquels 4 personnes sur 5 ne sont pas traitées correctement. Plusieurs études ont déjà mis en évidence l'influence des apports en sodium sur la pression artérielle (PA) et elles recommandent toutes de réduire la consommation de sel. Il existe cependant une variabilité individuelle dans cette réponse tensionnelle rendant difficile l'établissement de recommandations diététiques. La présente étude s'est intéressée à évaluer l'impact des apports en sel en mesurant les différences de valeur de PA auprès de patients hypertendus ou non, qui ont suivi par alternance une semaine de régime riche et une semaine de régime pauvre en sodium.

Méthode

Etude de cohorte prospective observationnelle, multicentrique (Chicago et Birmingham, USA), sur une population recrutée entre avril 2021 et février 2023. **Inclusion** : patient·e·s âgé·e·s de 50-75 ans. **Exclusion** : valeurs « extrêmes » de PA (à savoir : PA systolique en dehors d'un intervalle de 90-160 mmHg et PA diastolique en dehors d'un intervalle de 50-100 mmHg), HTA résistante et contre-indication à la réalisation d'une diète riche ou pauvre en sodium. **Intervention** : pour chaque participant inclus à l'étude, attribution de deux plans de régime alimentaire durant une semaine, un premier riche en sodium et un second pauvre en sodium. De plus, réalisation d'une visite médicale, d'une mesure ambulatoire de la PA et d'une récolte d'urine de 24 heures (permettant de vérifier l'adhérence au régime) lors du recrutement, au début de l'étude, à la fin de la première semaine de régime et à la fin de la deuxième semaine de régime. **Issue primaire** : modification des valeurs de PA selon le régime reçu.

Résultats

213 patient·e·s randomisé·e·s (âge médian 61 ans, 65% de femmes, 64% afro-américains, 25% sans HTA) avec 118 dans le groupe débutant par un régime riche en sodium et 95 dans le groupe débutant par un régime pauvre en sodium. Chez 73.4% des participants, mise en évidence d'une réduction de la PA moyenne par le régime pauvre en sodium comparé au régime riche en sodium, avec diminution médiane individuelle de 4 mmHg. La différence moyenne de la PA systolique entre les patients bénéficiant du régime riche vs régime pauvre était de 8 mmHg (IC 95%, 4-11 mmHg, $P < 0.001$). Pas de différence significative retrouvée entre les différents sous-groupes y compris en fonction du statut de l'HTA (absente, contrôlée, non-contrôlée ou non-traitée). Aucun effet indésirable important n'a été relevé.

Discussion

Cette étude **démontre qu'après seulement une semaine de réduction des apports en sodium dans la population concernée** (âge moyen à avancé), **une baisse significative de la PA est objectivable**. L'efficacité moyenne de cette adaptation alimentaire est d'ailleurs comparable à l'effet obtenu avec un comprimé d'hydrochlorothiazide 12.5 mg¹. L'influence des apports en sodium à plus long terme est en revanche non-interprétable au vu du design de l'étude.

Conclusion

L'application d'un régime pauvre en sel permet une réduction rapide et significative de la PA, indépendamment du statut de l'HTA et de ses traitements.

¹ Vijaya M Musini et al, Blood pressure-lowering efficacy of monotherapy with thiazide diuretics for primary hypertension, *Cochrane Library*, 2014. DOI: [10.1002/14651858.CD003824.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003824.pub2)

Date de publication	Auteurs
22.12.2023	