Compte-rendu

Traitement de l'HTA à l'hôpital : when less is definitely more !

Mots-clés

Hypertension artérielle , Hospitalier ,

Treatment and Outcomes of Inpatient Hypertension Among Adults With Noncardiac Admissions
R. Rastogi et al., JAMA Internal Medicine, 28.12.2020
DOI: 10.1001/jamainternmed.2020.7501

Introduction

Cette étude rétrospective de cohorte évaluant l'impact clinique de l'augmentation du traitement antihypertenseur durant l'hospitalisation en médecine interne de patients admis pour une raison autre que cardiovasculaire.

Méthode

L'exposition d'intérêt était toute administration d'antihypertenseurs i.v ou toute administration d'une nouvelle classe d'antihypertenseurs par voie orale. L'issue principale était la survenue d'une IRA, d'une lésion myocardique (élévation des troponines), d'un AVC, ou un composite des trois durant l'hospitalisation. Les issues secondaires incluaient notamment le contrôle tensionnel à un an.

Résultats

Sur 22'834 patient.e.s admis.e.s pour causes non cardiovasculaires, 17'821 (78%) ont présenté au moins une valeur de pression artérielle systolique (PAS) >140 mm Hg durant le séjour. Parmi ceux-ci, 5'904 (33.1%) ont reçu au moins une administration d'anti-hypertenseur par voie orale ou intraveineuse.
Un traitement anti-HTA a été débuté chez 1/3 des patient.e.s avec tension artérielle élevée (66% par voie orale), souvent pour des PAS >200 mm Hg. Après matching des patient.e.s traité.e.s et non traité.e.s par score de propension, l'analyse a montré une hausse de l'incidence d'IRA (10.3% vs. 7.9% ; P<0.001) et de lésion myocardique (1.2% vs. 0.6%, P=0.003) chez les patient.e.s exposé.e.s. Le traitement de sortie était majoré chez 9% des patient.e.s ayant présenté une PAS élevée sans que cela n'influence le profil tensionnel à un an.

Discussion

Cette étude témoigne de l'importance à accorder au contexte clinique dans l'interprétation des valeurs élevées de tension artérielle chez nos patient.e.s hospitalisé.e.s. Cette élévation est souvent une réaction secondaire (typiquement : des douleurs) et ne justifie pas l'introduction d'une thérapie anti-hypertensive. Le motif d'admission n'était en aucun cas un événement cardiovasculaire aigu (<30 jours) mais les sujets inclus avaient des comorbidités cardiaques et des facteurs de risque cardiovasculaire rendant ces résultats extrapolables à notre patientèle. Sans surprise, la plupart des épisodes d'HTA se normalisaient spontanément lors d'un contrôle successif des paramètres. On regrette toutefois l'absence d'information sur les classes d'antihypertenseurs prescrits à ces patient.e.s.

Date de publication	Auteurs
23.02.2021	