

Facteurs à tenir compte dans l'individualisation du traitement pharmacologique chez les adultes

Affection	Traitement de 1 ^{re} intention (initial)	Traitement de 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Hypertension sans autre indication impérative de médicaments			
Hypertension diastolique avec ou sans hypertension systolique	Monothérapie ou AMM Médicaments recommandés en monothérapie : diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique (de préférence, à action prolongée), β-bloquants, IECA, ARA ou IC à action prolongée. AMM recommandées : IECA + IC, ARA + IC, IECA/ARA + diurétique. (Envisager l'AAS et les statines chez certains patients.)	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Médicaments non recommandés en monothérapie : les α-bloquants, les β-bloquants chez les patients de 60 ans et plus, et les IECA chez les personnes d'origine africaine, sauf en cas de diabète. Il faudrait veiller à éviter l'hypokaliémie chez les patients prenant des diurétiques. Les IECA, les ARA et les inhibiteurs directs de la rénine sont potentiellement tératogènes; la prudence est donc de mise quand on prescrit ces médicaments à des femmes en âge de procréer. L'association d'un IECA et d'un ARA n'est pas recommandée.
Hypertension systolique isolée sans autre indication impérative de médicaments	Diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique, ARA ou IC dihydropyridiniques à action prolongée.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Les mêmes remarques concernant l'hypertension diastolique avec ou sans hypertension systolique s'appliquent ici.
Diabète sucré			
Diabète sucré accompagné de micro-albuminurie*, de néphropathie, d'une MCV ou d'autres facteurs de risque de MCV	IECA ou ARA.	Adjonction d'un IC dihydropyridinique : préférable à un diurétique thiazidique ou de type thiazidique.	Un diurétique de l'anse pourrait être envisagé chez les hypertendus atteints d'une néphropathie chronique, accompagnée d'une surcharge liquidienne extracellulaire.
Diabète sucré non accompagné des facteurs mentionnés ci-dessus	IECA, ARA, IC dihydropyridiniques ou diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention. Si association d'un IECA envisagée : IC dihydropyridiniques préférables aux diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique.	Le rapport microalbumine/créatinine urinaire normal est défini comme une valeur < 2,0 mg/mmol.
Maladie cardiovasculaire			
Coronaropathie	IECA ou ARA; β-bloquants ou IC chez les patients souffrant d'angine de poitrine stable.	Si association médicamenteuse prescrite à des patients à risque élevé, préférable d'employer un IECA et un IC dihydropyridinique.	L'association d'un IECA et d'un ARA est non recommandée. La prudence s'impose dans l'abaissement de la PS jusqu'aux valeurs cibles si la PD est ≤ 60 mm Hg, surtout chez les patients atteints d'une HVG.
Infarctus du myocarde récent	β-bloquants et IECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA).	IC à action prolongée si β-bloquants contre-indiqués ou inefficaces.	Les IC non dihydropyridiniques ne devraient pas être utilisés en cas d'insuffisance cardiaque concomitante.
Insuffisance cardiaque	IECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA) et β-bloquants. Adjonction possible d'antagonistes de l'aldostérone (antagonistes des récepteurs des minéralocorticoïdes) dans les cas d'hospitalisation pour une affection cardiovasculaire récente, d'infarctus du myocarde aigu, de taux élevé de BNP ou de NT-proBNP ou de symptômes d'insuffisance cardiaque de classe II à IV selon la NYHA.	Association d'IECA et d'ARA. Association d'hydralazine et de dinitrate d'isosorbide si IECA ou ARA contre-indiqués ou non tolérés. Diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique ou diurétiques de l'anse recommandés en traitement d'appoint; IC dihydropyridiniques également possibles. Association d'un ARA et d'un inhibiteur de la néprilysine recommandée (au lieu d'un IECA ou d'un ARA) chez les patients présentant des symptômes d'IC, accompagnée d'HTA et d'une ICFER, et traités selon les lignes directrices usuelles.	Il faudrait prescrire les IECA et les ARA à la même posologie que celle utilisée dans les essais cliniques. Il faudrait aussi surveiller étroitement le taux de potassium et le fonctionnement rénal en cas d'une association quelconque d'un IECA, d'un ARA et/ou d'un antagoniste de l'aldostérone.

Affection	Traitement de 1 ^{re} intention (initial)	Traitement de 2 ^e intention	Remarques et mises en garde
Maladie cardiovasculaire (suite)			
Hypertrophie ventriculaire gauche	IECA, ARA, IC à action prolongée ou diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Il ne faudrait pas utiliser l'hydralazine ou le minoxidil.
Antécédents d'AVC ou d'AIT	Association d'un IECA et d'un diurétique thiazidique ou de type thiazidique.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Le traitement de l'HTA ne devrait pas être entrepris systématiquement durant la phase aiguë d'un AVC, sauf en cas de PA extrêmement élevée. L'association d'un IECA et d'un ARA n'est pas recommandée.
Néphropathie chronique non diabétique			
Néphropathie chronique non diabétique avec protéinurie†	IECA (ARA en cas d'intolérance aux IECA) en présence de protéinurie. Diurétiques en traitement d'appoint.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Il faudrait surveiller étroitement le fonctionnement rénal et le taux de potassium chez les patients traités par les IECA ou les ARA. Les associations d'un IECA et d'un ARA ne sont pas recommandées.
Autres affections			
Artériopathie oblitérante périphérique	Aucune incidence sur les recommandations relatives au traitement initial.	Association de médicaments d'appoint.	Les β-bloquants sont à éviter dans les cas de maladie importante.
Fonctions de reproduction			
Avant la conception	Selon les indications précédentes.	s.o.	Il faudrait envisager l'arrêt des IECA et des ARA, sauf indication impérative de leur utilisation (c'est-à-dire en cas de néphropathie avec protéinurie).
Grossesse	Labétalol, méthildopa et nifédipine à action prolongée, par voie orale. On peut aussi utiliser d'autres β-bloquants (acébutolol, métoprolol, pindolol et propranolol).	Clonidine, hydralazine et diurétiques thiazidiques.	Les IECA et les ARA ne sont pas à utiliser. Toutefois, on devrait adjoindre d'autres antihypertenseurs si la monothérapie à la posologie normale ne permet pas d'atteindre les valeurs cibles de PA. Les médicaments d'appoint devraient être de classe différente de celle des médicaments de première ou de deuxième intention. Il faudrait surveiller étroitement la réaction de la mère et du fœtus aux antihypertenseurs.
Allaitement	Labétalol, méthildopa, nifédipine à action prolongée, par voie orale, énalapril ou captopril.	Association de médicaments de 1 ^{re} intention.	Il faudrait surveiller le développement du nourrisson à la recherche d'effets indésirables.

* Microalbuminurie : définie comme un rapport albumine/créatinine (RAC) se maintenant à des valeurs > 2,0 mg/mmol.

† Protéinurie : définie comme la présence de protéines dans l'urine, à des valeurs > 150 mg/24 h ou un rapport albumine/créatinine (RAC) > 30 mg/mmol dans deux échantillons sur trois.

AIT : accident ischémique transitoire

AMM : association de médicaments en monocomprimé

ARA : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine

BNP : peptide natriurétique de type B

HVG : hypertrophie ventriculaire gauche

IC : inhibiteur calcique; insuffisance cardiaque

ICFER : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite : < 40 %

IECA : inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine

MCV : maladie cardiovasculaire

NT-proBNP : partie N-terminale du précurseur du peptide natriurétique de type B

NYHA : New York Heart Association