

Attention à votre tension

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **La Croix-Rouge suisse**

Band (Jahr): **87 (1978)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-549302>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Attention à votre tension

Journée mondiale de la santé, 7 avril 1978

Bref glossaire

Artériosclérose: épaissement et durcissement des parois artérielles diminuant le flux sanguin et souvent causés par l'athérosclérose.

Athérosclérose: lésions et dépôts de graisses à l'intérieur des artères entraînant un rétrécissement des parois qui bloque le flux sanguin.

Attaque cérébrale ou apoplexie: paralysie subite de l'une des parties du corps due à l'interruption de l'irrigation sanguine dans l'un des secteurs du cerveau.

Cardiopathie coronarienne (ou ischémique): irrigation insuffisante des muscles cardiaques le plus souvent causée par un épaissement des artères coronaires.

Crise cardiaque: terme couramment utilisé pour désigner l'infarctus du myocarde (voir ce terme).

Hémorragie cérébrale: saignement dans le cerveau à la suite de la rupture d'une artère. Connue couramment sous le nom d'attaque cérébrale ou d'apoplexie, elle est souvent une conséquence de l'hypertension.

Hypertension: couramment connue comme «tension», il s'agit d'une élévation anormale de la pression sanguine dans les artères.

Hypertension essentielle: la forme la plus courante de l'hypertension; elle est d'origine inconnue.

Hypertension secondaire: hypertension de cause connue; celle due à une maladie des reins est la plus courante.

Infarctus du myocarde: nécrose d'une des parties du cœur due à l'occlusion subite de l'une des artères cardiaques, qui interrompt l'irrigation sanguine.

Ischémie: voir cardiopathie coronarienne.

Thrombose cérébrale: également appelée «attaque» dans le langage courant, il s'agit de la coagulation du sang à l'intérieur d'une artère cérébrale, qui diminue le flux sanguin dans une partie du cerveau.

Comme chaque année, l'Organisation mondiale de la santé, choisit un thème particulier à l'occasion de sa Journée mondiale de la santé.

Après la cécité et la vaccination – sujets des années précédentes – l'OMS a décidé de consacrer sa Journée 1978 à l'hypertension, sous le slogan «Attention à votre tension».

Dans les lignes qui suivent, nous nous proposons de reproduire certains passages de textes divers que l'OMS a eu l'amabilité de mettre à notre disposition.

La rédaction

Attention à votre tension

L'hypertension, ou pression artérielle sanguine élevée, est un mal insidieux qui menace, sans qu'ils s'en doutent, la santé de bien des gens. Elle passe souvent inaperçue au début, car les symptômes sont inexistantes. Cependant, ses complications en font l'une des causes de décès et d'invalidité les plus importantes dans plusieurs parties du monde. Une pression élevée augmente le risque d'attaques cérébrales et de maladies coronariennes. Plus elle augmente, plus l'espérance de vie diminue.

Et pourtant – les milieux médicaux le savent bien – en dépit des traitements existants, la plupart des personnes exposées restent sans soins. Une enquête menée récemment en Europe et en Amérique du Nord a démontré que 10 à 15 % des adultes souffrent d'hypertension; or, seule la moitié des cas étaient connus des médecins, et parmi ceux-ci 30 % au plus étaient traités. En outre, la plupart du temps, la pression sanguine de ces malades en traitement ne revenait pas à la normale. Telle est la situation dans les pays disposant de services médicaux perfectionnés. Dans les pays en développement, où l'hypertension est apparemment tout aussi courante, le nombre des cas traités est encore beaucoup plus bas¹.

*

La bataille académique sur la nature de l'hypertension a fait rage pendant des années. Certains voulaient en faire une maladie en soi. Les hypertendus étaient différents des autres. C'était peut-être la faute d'un gène mais, de toute façon, ils formaient une classe à part. Les opposants soutenaient que l'hypertension n'était que le haut d'une échelle sur laquelle s'étagaient toutes les autres tensions. Certains étaient hypertendus, d'autres avaient une tension très faible et tout le reste – la majorité – se situait quelque part sur une ligne allant d'un extrême à l'autre. Il n'existait absolument pas de groupe distinct prédisposé aux maladies hypertensives.

Cette bataille n'était pas seulement académique mais vitale car elle mettait en jeu le



Mesure de la pression sanguine au cours d'un contrôle médical périodique.

Photo R. Mann/OMS

dépistage et le traitement de l'hypertension.

Ces dernières années, c'est le second point de vue qui a fini par s'imposer. Aucune délimitation authentique ne sépare les «normaux» des «hypertendus», toute définition de ce qu'est l'hypertension ne peut être qu'arbitraire. On admet toutefois en général que, cliniquement, «hypertension essentielle» désigne une tension vasculaire nettement au-dessus de la moyenne sans cause évidente.

Une tension élevée implique un risque accru de maladie coronarienne, d'attaque cérébrale, de troubles cardiaques ou rénaux. Plus la tension est forte, plus ce risque est grand.

Puisqu'il semble de plus en plus évident qu'une forte tension est liée à de multiples causes, il en découle que la recherche d'une cause à laquelle on pourrait remédier n'apportera rien de positif. La preuve en est d'ailleurs faite. La grande majorité des hypertensions n'ont pas de cause évidente. La thérapeutique doit donc consister à abaisser la tension artérielle à l'aide d'hypotenseurs non spécifiques.

Causes identifiables:

L'hypertension non essentielle

Il y a toutefois cette minorité de malades dont l'hypertension a une cause identifiable, et cette éventualité est la première que doit envisager le médecin. Plus le malade est jeune, plus il faut se donner de peine pour trouver cette cause, et ce pour deux raisons: on a plus de chances de déceler une anomalie sous-jacente chez une personne jeune, et si ce facteur n'est pas tiré au clair, le malade peut s'attendre

à absorber des médicaments non spécifiques toute sa vie.

Certaines causes spécifiques d'hypertension ont pu être identifiées. Les contraceptifs oraux, par exemple, peuvent entraîner une augmentation de la tension, notable chez certaines femmes, et légère chez la plupart. Cette éventualité ne doit pas être omise chez une jeune femme hypertendue. La pilule n'arrange certainement pas les choses, et il est illogique de traiter l'hypertension tout en continuant à la prescrire. Il suffit parfois de supprimer la pilule pour ramener la tension à des niveaux acceptables.

Toutes sortes de troubles congénitaux affectant les reins et les surrénales peuvent être cause d'hypertension et, par bonheur, beaucoup peuvent être corrigés par la chirurgie. Il faut néanmoins répéter que l'hypertension provenant d'une cause identifiable est rare.

Que vaut le traitement?

Ce n'est pas parce que l'hypertension comporte un risque élevé de troubles que l'on réduira la fréquence de ces complications en faisant baisser la tension à l'aide de médicaments. Cette possibilité reste à vérifier et à prouver.

Les premières preuves ont été apportées dans des cas de tension extrêmement élevée. En l'occurrence, et surtout si la montée a été rapide, on peut se trouver en présence de cette complication qu'est l'hypertension maligne. En termes simples, cela veut dire que les petites artères de nombreuses parties du corps se désintègrent sous l'effet de la forte pression exercée sur elles. On constate cette évolution en examinant les tissus au micros-

cope, les dégâts pouvant toucher la rétine, le nerf optique ou les reins. Comme son nom l'indique, l'hypertension maligne est tout à coup fatale si elle n'est pas traitée.

Dans ces cas graves, aucun test compliqué n'est nécessaire pour démontrer la nécessité de faire tomber la tension. Sous l'effet d'une thérapeutique appropriée, les troubles cardiaques s'atténuent, les insuffisances rénales se stabilisent et, en de nombreux cas, les lésions de la rétine guérissent complètement. L'hypertension maligne, bien que se classant parmi les urgences, peut être guérie si elle est prise assez tôt avant la défaillance rénale.

Pourtant, si les mérites du traitement de l'hypertension grave paraissent évidents, il a fallu recourir à des essais avec témoins pour démontrer les avantages dans les cas plus bénins, et divers problèmes sont immédiatement apparus. Les complications se faisant jour plus lentement, il est beaucoup plus long de démontrer les effets bénéfiques du traitement. D'autre part, les complications étant plus rares, on en arrive à un point où effets secondaires et inconvénients des médicaments l'emportent sur les avantages. En outre, comme les malades pouvant être justiciables d'un traitement sont beaucoup plus nombreux, le coût de ce traitement et de la surveillance médicale devient très lourd. Un comité de liaison, patronné conjointement par l'OMS et la Société internationale de cardiologie, coordonne l'échange d'informations sur l'étude de ce problème actuellement en cours en Australie, en Europe, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis. Si un abaissement de la tension artérielle rend plus rares les attaques cérébrales, les

défaillances cardiaques et l'hypertension maligne, on n'a pu observer aucune amélioration semblable du côté coronarien. Certains rapports tendraient même à démontrer que l'infarctus du myocarde est plus fréquent à la suite d'un traitement de l'hypertension. Cela veut peut-être dire qu'un nombre plus grand de patients survivent pour subir une attaque coronarienne, mais il est également possible que certains hypotenseurs prédisposent à la maladie des coronaires ou l'aggravent. C'est la raison pour laquelle l'introduction des bêta-bloquants adrénergiques dans le traitement de l'hypertension a suscité tant d'intérêt. Ces médicaments font incontestablement tomber la tension. De plus, ils réduisent la mortalité si on les administre pendant longtemps après un infarctus du myocarde. Les bêta-bloquants seraient donc susceptibles de réduire la fréquence des attaques cérébrales et des infarctus.

Plusieurs essais se poursuivent actuellement dans ce sens mais, malgré des perspectives encourageantes, aucune certitude n'est encore acquise.

Traitement de l'hypertension modérée

Le traitement de l'hypertension modérée peut présenter d'énormes avantages. Comme on l'a vu, une élévation même légère de la tension artérielle comporte un risque d'attaque cérébrale ou cardiaque, deux des grandes causes de décès ou d'invalidité prématurés en ce monde. Si un abaissement de la tension peut en diminuer l'incidence, c'est déjà un progrès médical de premier ordre. Toutefois le problème est immense. L'enquête Renfrew a montré que dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans la pression diastolique dépassait

100 mmHg chez 15 %, 95 mmHg chez 25 % et 90 mmHg chez 40 % des individus. Un certain risque cardio-vasculaire est présent à tous ces niveaux, et un traitement pourrait donc minimiser ce risque.

Si ce traitement est bénéfique, comment procéder au dépistage systématique? La plupart des enquêtes ont montré que, lorsqu'on lance un programme de dépistage spécial, 80 % environ de la population visée se présente. A titre de comparaison, une étude portant sur les généralistes du centre de l'Ecosse a révélé qu'environ 80 % des malades inscrits chez un médecin venaient le voir dans l'année pour une raison ou une autre. Donc, si l'on profitait de ces visites pour prendre la tension, cette mesure serait efficace et commode tant pour le médecin que pour le malade. Il faut sensibiliser le public, mais aussi le corps médical, aux dangers de l'hypertension et aux avantages de son traitement prompt et suivi ².

Trois exemples

Cuba

L'hypertension est la maladie chronique non transmissible la plus répandue à Cuba. Le pays compte probablement 800 000 hypertendus. L'hypertension étant la principale cause d'infarctus et de maladies cardio-vasculaires, responsables de 15 % de la mortalité, Cuba a lancé une campagne intensive de lutte contre cette cause de mortalité et d'invalidité. L'hypertension est l'objectif numéro un.

Par bonheur, nos études montrent que les Cubains sont parmi les peuples du monde les mieux informés sur la tension artérielle. Des statistiques en provenance de

trois régions du pays, comparées à celles de la République démocratique allemande et des Etats-Unis, montrent que les Cubains conscients de leur hypertension sont proportionnellement plus nombreux que les habitants de ces deux autres pays.

Ces études indiquent en même temps que notre problème principal est la lutte efficace contre l'hypertension. A l'heure actuelle, 15 à 20 % seulement des personnes manifestant une tension élevée bénéficient d'un traitement. Parmi ceux qui savent qu'ils ont trop de tension, 40 % seulement prennent des médicaments. En outre, nombreux sont ceux qui n'ont pas fait prendre leur tension, et 30 à 40 % des hypertendus que nous avons interrogés ignoraient leur état avant cette entrevue.

Sur la base des critères de l'OMS et de l'Organisation panaméricaine de la santé, la fréquence de l'hypertension à Cuba a été estimée à 15 % en ville et 10 % dans les campagnes ³.

*

Inde

Les maladies infectieuses et la malnutrition restent toujours les problèmes de santé les plus graves, mais les maladies cardio-vasculaires sont devenues une cause importante de mauvaise santé. Le rhumatisme cardiaque est la manifestation la plus courante de ces affections tant dans les campagnes que dans les villes; l'ischémie vient en second lieu, surtout en zone urbaine, et l'hypertension avec ou sans complications en troisième.

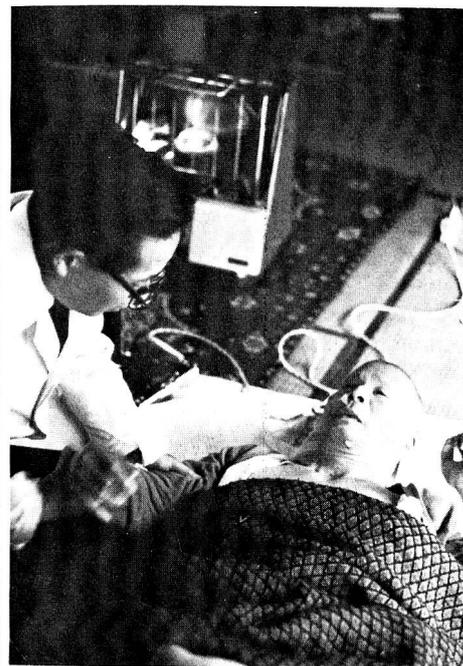
Il est difficile d'estimer avec précision la fréquence de l'hypertension dans la totalité du pays. Certaines études font état d'une incidence de 3 à 15 % en Inde rurale et de 4 à 15 % en zone urbaine ou industrielle. Les chiffres récents de l'Ins-

A gauche: les conseils sur le régime alimentaire sont un élément important de la lutte contre l'hypertension.

Photo T. Farkas/OMS

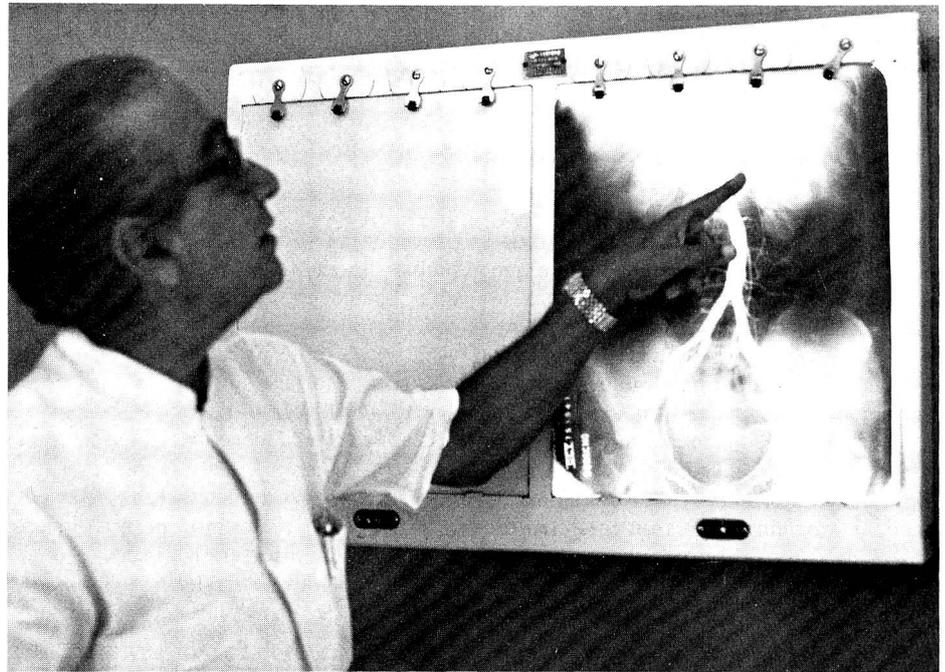
A droite: traitement intensif à domicile après un accident vasculaire cérébral.

Photo P. Almasy/OMS



Un artériogramme peut déceler le rétrécissement de l'artère rénale, une cause possible d'hypertension.

Photo P. Almasy/OMS



titut panindien des sciences médicales indiquent que les hypertendus représentent jusqu'à 15 % des 40 000 malades répertoriés de la capitale, New Delhi.

Une enquête portant sur 6000 personnes de plus de 20 ans révèle que 10 % de la population de Bombay présentent une tension élevée. Dans ces 10 %, toutes les classes sociales sont représentées. Du fait du grand nombre de cas non détectés, ces chiffres ne reflètent pas l'ampleur réelle du problème.

De nombreux malades en Inde sont traités par des praticiens de la médecine autochtone, ayurvéda et unani, par exemple. On ignore toutefois la composition exacte des poudres et infusions qu'ils administrent. Un des simples remèdes qu'ils utilisent s'est imposé dans le monde entier – la *Rauwolfia serpentina*, appelée localement Sarapgandha, dont les racines donnent la réserpine. Il vaudrait la peine d'étudier les composants d'autres médications traditionnelles pour tenter d'identifier les plus efficaces.

Deux autres modes de traitement, qui sont peut-être aussi particuliers à l'Inde mais qui ont récemment gagné d'autres pays, surtout industrialisés, sont les asanas du yoga et la méditation transcendente. Leur évaluation scientifique est récente.

Les praticiens de la médecine moderne disposent d'une large gamme de médicaments mais, comme ils coûtent cher et peuvent avoir des effets secondaires indésirables, de nombreux malades cessent de les prendre. Leur coût élevé pose un grave problème car, à l'heure actuelle, seule une petite partie de la population est couverte

par des régimes assurant la gratuité des soins. C'est pourquoi il est difficile de juger de l'efficacité des médicaments d'après la morbidité et la mortalité en Inde⁴.

*

Afrique

En 1929 paraissait dans *Lancet* un article relatant l'expérience d'un médecin en Afrique: «Aucun cas de tension artérielle élevée n'a été rencontré, notait l'auteur, sur environ 1800 malades admis en deux ans dans un hôpital du sud du Kenya.» Et d'ajouter: «Il n'a pas été posé un seul diagnostic d'artériosclérose ou de néphrite interstitielle chronique.» Les choses ont bien changé depuis.

De nos jours, presque cinquante ans plus tard, il est généralement admis à la suite de vastes études épidémiologiques couvrant l'Afrique au sud de l'équateur que l'hypertension est l'affection cardio-vasculaire la plus répandue en Afrique et que, parmi les Africains atteints de maladies cardiaques, un sur quatre en souffre.

Il se peut qu'on n'ait pas été assez conscient de ce problème en Afrique. Les modalités de la prise de tension proprement dite et de la définition de l'hypertension ont aussi pu jouer leur rôle. La sélection d'un échantillon convenable, les différences entre observateurs, celles de la circonférence du bras, de l'âge, du sexe et des circonstances même de la prise de tension permettent difficilement de comparer la situation actuelle à celle d'alors.

Il est nettement établi aujourd'hui que la majorité des communautés africaines présentent des tableaux de tension artérielle analogues à ceux de pays économiquement développés, et une fréquence com-

parable de l'hypertension, qui se présente surtout chez des personnes de plus de 40 ans. Certains aspects particuliers et troublants de la tension artérielle propres à l'Afrique méritent une considération plus attentive. Dans des îlots de population de l'est, du centre et de l'ouest de l'Afrique, par exemple, la tension ne monte pas avec l'âge. Malgré toutes les questions qu'on a pu se poser concernant le régime alimentaire, la consommation de sel, l'activité physique et l'absence de stress, on n'a encore trouvé aucune explication valable.

Un petit groupe de patients rencontrés en Afrique souffre d'hypertension grave, 240/160 mmHg ou plus, mais pratiquement sans qu'aucun organe semble touché. Ils vivent en «symbiose» avec leur tension pendant un certain nombre d'années avant que s'installent des complications, le plus souvent cardiaques ou rénales; ils périssent alors rapidement, en quelques jours ou quelques semaines. A ce stade, les hypotenseurs, même à forte dose, ne semblent plus agir. On ne sait toujours pas pourquoi les médicaments restent sans effet, ni comment les organes atteints ont pu être épargnés si longtemps.

Le dépistage précoce et le traitement de l'hypertension en Afrique n'ont rien de facile. Seul un faible pourcentage de la population urbaine a pu être examiné. Or les pays d'Afrique sont avant tout ruraux, et les citoyens ne représentent que 15 à 20 % des habitants⁵.

¹ Message du Dr H. Mahler, directeur général de l'Organisation mondiale de la santé.

² J. I. S. Robertson.

³ Dr Macias Castro.

⁴ Professeur M. L. Bhatia.

⁵ Dr O. O. Akinkugbe.