

Automesures tensionnelles

Justification et modalités pratiques

Définition

- Mesure consciente et volontaire de la pression artérielle par le patient lui-même

Archuve Maladies Cœur 1989; 82 1001-5



Limites de la mesure conventionnelle de la TA

- Variabilité importante
- Nombre insuffisant de mesures
- Absence de standardisation
- Effet temps
- Effet placebo
- Fonction de l'examineur (audition, vue, subjectivité...)
- Préférence digitale
- TA de "consultation"

Genès et al. Presse Médicale 1999; 28 870-4

Intérêts de l'automesure



- Aide au diagnostic de l'HTA et à la décision thérapeutique (niveau tensionnel basal, effet blouse blanche, HTA masquée)
- Aide à l'évaluation de l'efficacité du traitement
- Aide à l'adaptation du traitement (possibilité de mesurer la TA sur plusieurs périodes de plusieurs jours)

Intérêts de l'automesure

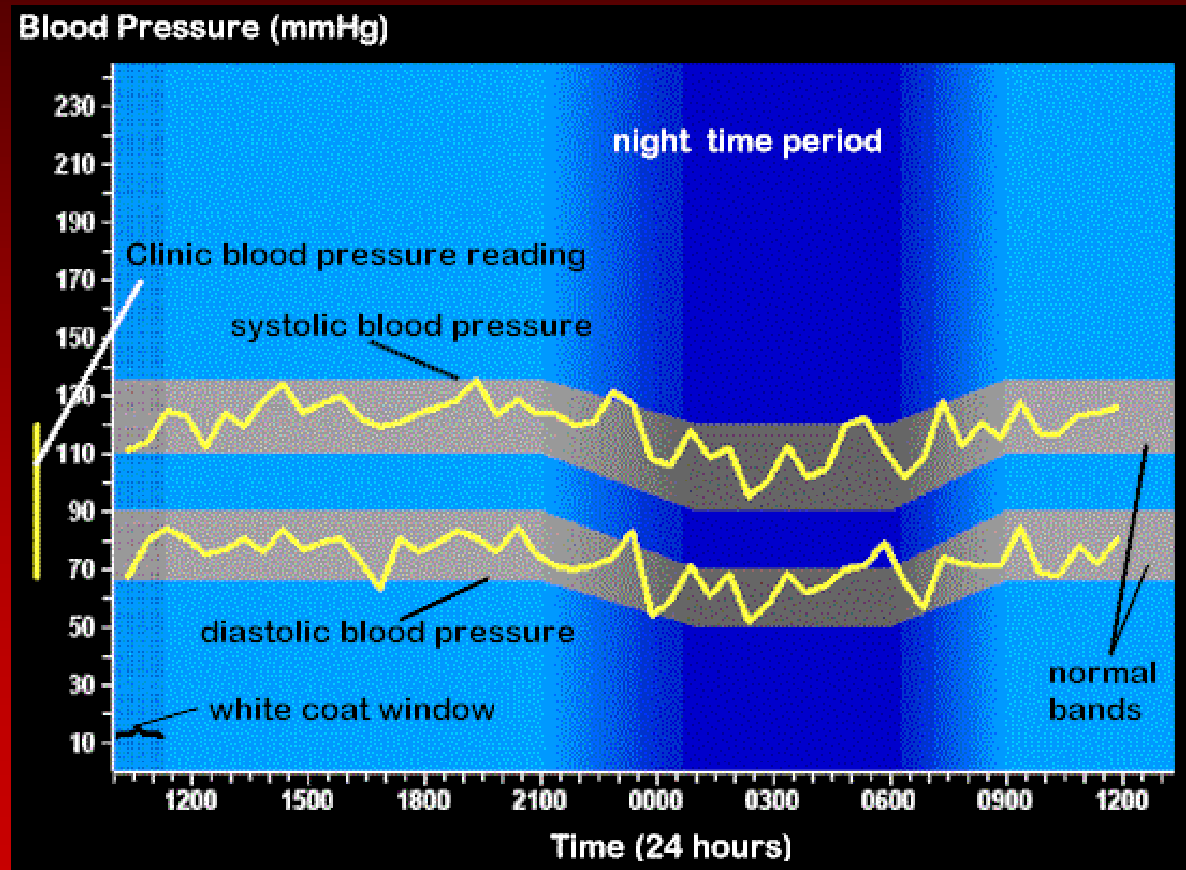
- Responsabiliser et éduquer le patient (observance thérapeutique)
- Mieux évaluer la sévérité de l'HTA:
 - Meilleures corrélations avec le retentissement sur les organes cibles
 - Intérêt pronostique
- Intérêt dans les essais thérapeutiques
 - Diminuer le nombre de patients
 - Chrono-pharmacologie

Limites de l'automesure

- Nécessité d'un enseignement du patient (cours, vidéo, fiches, site internet...)
- Nécessité d'utiliser un appareil validé par l'AFSSAPS
- Pas de notion du cycle nyctéméral (MAPA)
- Pas de notion de la charge tensionnelle
- Possible inquiétude du patient
- Peu d'essai thérapeutique avec décision prise sur les résultats de l'automesure

Genès et al. Presse Méd 1999; 28 :870-4

MAPA



Automesure et JNC VII 2003

La mesure au cabinet reste communément la référence

Automesure à domicile :

HTA : PA moyenne $>135/85$ mmHg



Automesure et JNC VII 2003

- Avantages :
 - Reproductibilité des mesures de PA
 - Dépiste l'effet blouse blanche
 - Améliore l'observance au traitement
- Déconseillée si
 - Automédication
 - Augmentation de l'anxiété

ESH Guidelines for the management of arterial hypertension J Hypertens 2003; 21 : 1011-1053

Automesure et HAS

A titre diagnostique, l'automesure et la MAPA permettent de corriger les erreurs de diagnostic par excès (HTA blouse blanche) ou par défaut, plus rares (HTA masquée)

Leur valeur pronostic apparaît supérieure à celle de la mesure effectuée au cabinet médical

Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle –
Recommandations HAS – Actualisations 2005

Automesure et HAS

Il est recommandé de mesurer la PA en dehors du cabinet médical afin de s'assurer de la permanence de l'HTA et pour rechercher une HTA blouse blanche avant de débiter un traitement antihypertenseur médicamenteux si :

- PA comprise entre 140-189/90-109 mmHg sans AOC, diabète, antécédent CV ou cérébrovasculaire ou IR
- sujet âgé (variabilité, effet blouse blanche)

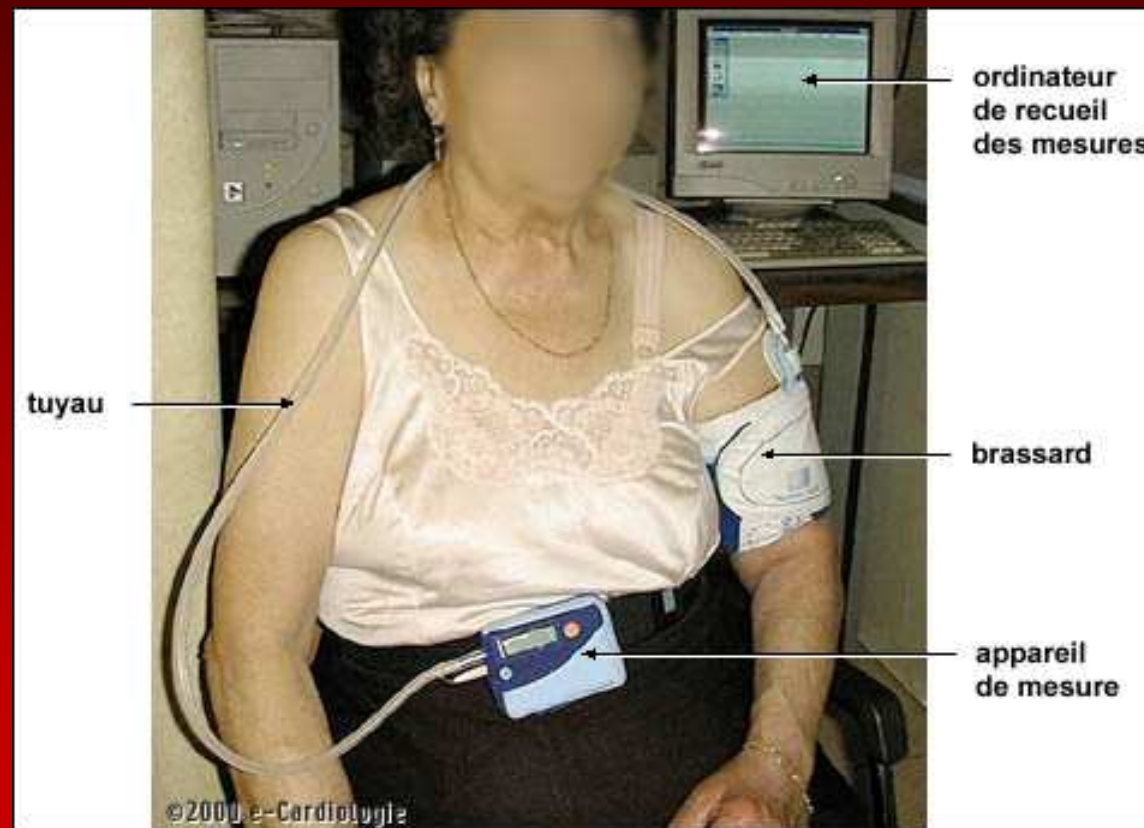
Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle – Recommandations HAS – Actualisations 2005

Automesure et HAS

La MAPA est plus particulièrement indiquée pour évaluer le mode de variation de la PA nocturne (dysautonomie, IR chronique, SAS)

Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle –
Recommandations HAS – Actualisations 2005

MAPA



MAPA - automesure

- MAPA

- Affirmer HTA permanente
- Eliminer HTA blouse blanche
- Mettre en évidence une HTA masquée
- HTA réfractaire
- Hypotension orthostatique sous traitement
- **Dysautonomie**
- **Variabilité de la PA**
- **HTA paroxystique**

- Automesure

- Affirmer HTA permanente
- Eliminer HTA blouse blanche
- Mettre en évidence une HTA masquée
- HTA réfractaire
- Hypotension orthostatique sous traitement
- **Suivi de la PA sous traitement**
- **Améliorer l'observance**

Relation entre l'automesure et la MAPA

W.J Verbek (Pays-Bas) ESH Madrid 2006

- 216 hypertendus non traités
- Les participants ont mesuré leur PA (3 fois le matin et 3 fois le soir pendant 7 jours d'affilée). Une PA clinique et une mesure ambulatoire de pression artérielle (MAPA) était aussi obtenue.
- **Résultats :**
 - ✓ Après étude des différents corrélations, c'est la PA systolique moyenne par automesure entre les 3èmes et 7èmes jours (en omettant la première mesure du matin et la première mesure du soir) qui a donné la meilleure corrélation entre la PA systolique moyenne des 24-heures ($r=0.70$).
 - ✓ Des résultats presque similaires étaient obtenus en faisant la moyenne des jours 3,4 et 5.
- **Conclusion des auteurs :**
 - ✓ Il faut au minimum 5 jours d'automesure pour approcher au mieux le niveau ambulatoire de PA. Ils ne faut pas prendre en considération les 2 premiers jours dans le calcul ainsi que les premières mesures du matin et du soir.
- Il est donc conseillé à nos patients une automesure avec 3 mesures le matin, 3 mesures le soir, ceci pendant 5 (à 7) jours d'affilée.

MAPA - automesure

MAPA et automesure ne doivent pas être mises en concurrence mais utilisées en fonction des patients et des situations

Indications de l'automesure



- Confirmation du diagnostic d'HTA
- Prise en charge des HTA résistantes
- Suivi des patients (efficacité thérapeutique)

Recommandations HAS : Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle - 2005

Modalités pratiques



Elles doivent être enseignées au patient

- Respecter les contre-indications
- Proposer une méthodologie standardisée
- Assurer la qualité de l'automesure

Précautions d'utilisation

- Fiabilité incertaine et non validée de l'automesure dans certaines populations :
 - Personnes âgées
 - Enfants
 - Femmes enceintes, notamment en cas de pré-éclampsie
 - Patients en arythmie complète par FA
 - Forte surcharge pondérale
 - Hypotendus
 - Fréquence cardiaque élevée

Afssaps- septembre 2004

Précautions d'utilisation

- Nécessité de faire étalonner une fois par an le tensiomètre par le revendeur
- Vérifier la concordance des mesures de chaque sujet en comparant les valeurs données par l'appareil aux valeurs obtenues lors d'une mesure simultanée par méthode auscultatoire, et ce, au moins une fois par an

Contre-indications



- Patients non motivés
- Sujets anxieux ou obsessionnels
- Troubles du rythme
- Difficultés de compréhension
- Incapacité physique

Conditions de mesure

- Position : assise, relaxation depuis > 5 minutes
- Brassard maintenu au niveau du coeur
- Horaire : deux séances par jour
 - Le matin entre le lever et le petit déjeuner
 - Avant la prise des médicaments
 - Le soir entre le dîner et le coucher
- Fréquence : au moins deux mesures consécutives à chaque séance, pendant au moins trois jours

Conditions de mesure

- Ne pas prendre en compte les mesures du premier jour souvent plus élevées
- Ne pas mesurer la PA :
 - Au milieu de la journée
 - Lorsqu'on ressent un malaise
- Prévenir un nombre excessif de mesures
- Ne pas sélectionner les mesures (calcul de la moyenne)
Noter/imprimer/télécharger/télétransmettre = calcul de la moyenne
- Donner au patient une documentation écrite sur l'automesure et l'appareil utilisé

Améliorations futures

- Diminution des coûts des appareils
- Améliorations techniques (télétransmission)
- Prise en charge?
- Education du patient
- Autotitration...



Automesures tensionnelles



- Un hypertendu sur trois possède un appareil d'automesure :
 - 6000000 appareils au total (3840000 en 2004)
 - 47% poignet
 - 53% huméral
- En 2006, 19% des personnes de plus de 35 ans possèdent un appareil d'automesure - 36% chez les hypertendus traités et 11% dans le reste de la population (vs 24% et 7% en 2004)

Automesures tensionnelles



- L'information du médecin est essentielle
 - En 2004, moins de 8% de la population hypertendue avait été incitée par un médecin à utiliser l'automesure
 - Conseil pour l'achat d'un appareil validé
 - Indiquer les bonnes pratiques du "relevé tensionnel" à effectuer dans les jours qui précèdent une consultation ayant pour objectif le renouvellement ou l'adaptation du traitement

Utilisation des appareils d'autom mesure

- Posséder un appareil d'autom mesure ne signifie pas l'utiliser

Utilisation des appareils d'automesure

- Rôle du médecin dans l'utilisation des appareils d'automesure tensionnelle

Méthodes

- Réaliser trois mesures consécutives le matin et le soir pendant trois jours de suite au minimum
- Méthode préférée des patients comparée à la mesure au cabinet par le médecin et à la
- Imprimante et système de télétransmission

Obstacles

- Les patients n'effectuent pas toujours des reports fidèles de leurs résultats (étude avec des hypertendus utilisant un appareil dont on avait caché la capacité de mémoriser les résultats)
 - 67 % des mesures concordaient
 - Pour les mesures non concordantes, des différences de 2 mm à plus de 10 mmHg furent observées

Contenu éducatif




- Notion de pression artérielle systolique et diastolique
- Résultats en mmHg
- Valeurs de la tension normale et des valeurs cibles à atteindre (objectif tensionnel)
- Niveau tensionnel se juge sur une moyenne de mesure et non sur une valeur isolée
- Expliquer la variabilité des chiffres tensionnels

- Résultats patients en format PDF
- Restitution des résultats sous une forme graphique avec calcul automatique des moyennes
- Limite les valeurs aberrantes ou bien situées en dehors des bornes trop hautes ou trop basses
- Calcule les moyennes du matin et du soir

- Communiquez-vous vos résultats à votre médecin?
 - Oui : 28 %
 - Non : 37 %
 - Parfois : 35 %
- Vous estimez-vous capable de reconnaître si votre tension est bonne ou pas?
 - Oui, précisément : 31 % -
 - Oui, mais je vérifie avec mon médecin : 36 %
 - Non : 33 %

Enquête Automseures.com sur 4088 patients par questionnaire en ligne



*L'automesure tensionnelle favorise
l'observance et l'atteinte des objectifs
tensionnels donc l'éducation du patient*



Quels appareils conseiller?



Evaluation technique au niveau de l'AFSSAPS notamment sur la base des référentiels normatifs EN 1060-1 et EN 1060-3

Evaluation clinique selon des protocoles ayant une reconnaissance internationale
= Utiliser la liste AFSSAPS

Quels appareils conseiller?



- Les appareils avec brassard huméral sont préférables à ceux adaptables au poignet
- Un bras de circonférence supérieure à 32 cm contre-indique l'automesure en l'absence d'appareil équipé d'un brassard large validé
- Se référer à la liste de l'AFSSAPS (Agence française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé)
- www.afssaps.sante.fr/htm/5/tensio.htm

Quels appareils conseiller?



- Le lieu de vente n'a rien à voir avec la notion de fiabilité des appareils (pharmacie, grandes surfaces, magasin de matériel médical, ventes par correspondance ou par internet)
- **SEUL CRITERE : APPARTENANCE A LA LISTE DES APPAREILS VALIDES**

Quels appareils conseiller?

- La bonne pratique du geste d'automesure dépend de la position du patient : les appareils avec brassard huméral peuvent être qualifiés de plus fiables
- A préférer aux appareils poignet car avec eux, les patients font plus d'erreurs de position (poignet non maintenu au niveau du cœur, mouvements pendant la mesure...)

Quels appareils conseiller?

- La taille du brassard doit être adaptée à celle du bras du patient
 - Si trop étroit, surestimation de la TA
 - Si trop large, sous-estimation de la TA
- Pas d'appareil disponible sur la liste de l'AFSSAPS pour une taille de bras > 32 cm celle du bras du patient (l'OMRON M7 remplirait les critères de validation du protocole international chez les patients à bras large)



Conclusions




L'automesure tensionnelle à domicile est de la responsabilité du médecin

- décision médicale
- enseignement du patient sous contrôle médical
- interprétation des enregistrements
- conséquences médicales des résultats

à intégrer dans la prise en charge globale des facteurs de risque cardiovasculaires

Prescrivez vous une AMT chez ces patients?

- 
- Femme de 48 ans
 - PA = 146/92 mmHg
 - Pré-ménopause
 - Pas d'autre FDRCV
 - OUI
- Homme de 56 ans
 - PA = 151/94 mmHg
 - Diabète de type 2
 - DFG = 68 ml/mn
 - Sous IEC
 - NON

Sites internet

- www.sfhta.org
- www.afssaps.sante.fr/htm/5/tensio.htm
- www.automesure.com

