

L'hypertension artérielle

Attention ! Zone de haute pression

1 adulte sur 5 au Canada souffre d'hypertension

Plus du tiers des individus qui ont ce problème ne le savent pas, parce qu'ils ne se sentent pas malades. Chez ceux qui connaissent leur état, près de la moitié ne se font pas traiter, souvent parce qu'ils ne ressentent aucun symptôme.

L'hypertension agit sournoisement... jusqu'au jour où les complications surviennent : des complications aussi sérieuses que la crise cardiaque ou l'hémorragie cérébrale.

Mais heureusement, des changements à nos habitudes de vie et, dans certains cas, la prise de médicaments peuvent nous aider à contrôler notre tension artérielle.

Les hauts et les bas de la tension

La tension artérielle correspond à la pression que le sang exerce sur la paroi des vaisseaux sanguins lorsqu'il circule à travers le corps. Une personne souffre d'hypertension lorsque sa tension artérielle est trop élevée.

La tension artérielle se mesure au niveau du bras. Elle s'exprime à l'aide de deux chiffres, 130/85 par exemple. Le premier chiffre, soit le plus élevé, correspond à la pression maximale qui survient lorsque le cœur se contracte pour pousser le sang dans les artères (pression systolique). Le chiffre le moins élevé indique la pression la plus faible, au moment où le cœur se repose entre deux contractions (pression diastolique).



INSTITUT DE
CARDIOLOGIE
DE MONTRÉAL
Direction de la prévention

Avec l'appui de :

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Fédération des médecins spécialistes du Québec

Collège des médecins du Québec

Association des médecins de langue française du Canada

Ordre des pharmaciens du Québec

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Association des cardiologues du Québec

Groupe de recherche sur l'athérosclérose de l'Institut de recherches cliniques de Montréal

Directions de santé publique de la Capitale-Nationale, des Laurentides de la Montérégie et de Montréal

Villes et villages en santé

Centre ÉPIC de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Diabète Québec

Fondation des maladies du cœur du Québec



Une seule valeur élevée, pas de panique !

On parle d'hypertension lorsqu'on obtient à plusieurs reprises des mesures dont le premier chiffre est égal ou supérieur à 140 OU que le deuxième chiffre est égal ou supérieur à 90.

Dans certains cas, le médecin peut juger qu'il vaut mieux viser une tension artérielle plus basse ou à l'inverse, il pourra considérer comme acceptable une tension artérielle un peu plus élevée.

Comme la tension varie pour bien des raisons, une seule valeur anormale n'est pas suffisante pour poser un diagnostic d'hypertension. Il sera alors nécessaire d'effectuer au moins de 3 à 5 autres mesures à des moments différents pour vérifier si la tension demeure élevée. Le médecin complétera aussi l'investigation par certaines analyses de laboratoire.

Tension limite !

Si la tension varie entre 130/85 et 139/89, il y a alors un risque de développer une hypertension. On ne prescrit généralement pas de médicaments à ce stade-ci mais on encourage la personne à revoir certaines de ses habitudes de vie qui peuvent prévenir l'apparition de l'hypertension.

La production de ce document a été rendue possible grâce au soutien de :

AstraZeneca



Les causes

Les causes de l'hypertension sont mal connues. Dans seulement 5 à 10 % des cas, on peut préciser la cause de la maladie. Chez la très grande majorité des individus atteints, elle dépendrait plutôt de facteurs liés à leur héritérité ainsi qu'à leurs habitudes de vie.

Les dangers

Avec le temps, une tension artérielle trop élevée endommage les vaisseaux sanguins. Ceux-ci durcissent et perdent leur élasticité. Le cœur doit alors travailler plus fort pour pomper le sang, ce qui peut provoquer à long terme une défaillance cardiaque.

En contrôlant sa tension artérielle, on diminue d'environ 15 % le risque d'un infarctus (crise cardiaque) et de 40 % le risque d'un accident vasculaire cérébral, c'est-à-dire une atteinte du cerveau qui peut occasionner une paralysie. L'hypertension augmente aussi de façon importante le risque de maladies aux reins et aux yeux.



Peut-on dire quand sa pression est trop élevée ?

La plupart des gens qui souffrent d'hypertension n'ont aucun signe ou symptôme et ne s'aperçoivent pas vraiment que leur pression est trop élevée.

Parfois, certains individus hypertendus peuvent avoir des maux de tête, des rougeurs au visage, des saignements de nez, des étourdissements, des palpitations, des bouffées de chaleur, de l'essoufflement à l'effort, de la nervosité ou de la fatigue. Mais ces symptômes pouvant aussi avoir d'autres causes, ils n'indiquent pas nécessairement une tension artérielle élevée.

Personne ne peut deviner sa tension artérielle. Il n'y a qu'une seule façon de savoir si elle est trop haute, c'est de la mesurer.

Personnes plus à risque

Homme ou femme, jeune ou vieux, individu nerveux ou calme, n'importe qui peut faire de l'hypertension. Cependant, ce problème se retrouve plus souvent chez les personnes qui :

- ont un membre de la famille proche qui en fait.
- ont plus de 40 ans
- ont un surplus de poids
- consomment trop d'alcool
- consomment trop de sel
- ont un taux élevé de cholestérol dans le sang
- sont atteintes de diabète
- fument
- font peu ou pas d'activité physique
- prennent des anovulants (pilule anticonceptionnelle)
- souffrent de maladies des reins ou de la thyroïde

Les adultes devraient profiter de leur visite chez le médecin pour faire prendre leur tension artérielle. Toutefois, les personnes à risque devraient être plus vigilantes et prendre l'habitude de la faire vérifier au moins une fois par année.

Que dire de la basse pression ?

En général, l'hypotension ou « basse pression » est plutôt un gage de santé qu'un danger. Avec une basse pression, les chances de longévité ne sont que meilleures. Vous ne verrez jamais une compagnie d'assurances-vie augmenter une prime parce qu'un individu a une tension artérielle basse !

Le problème le plus fréquent que rencontrent les gens qui font de l'hypotension est celui d'être étourdi pendant quelques secondes lorsqu'ils passent rapidement de la position couchée à la position debout. Pour éviter ces étourdissements, il suffit de bouger plus lentement. Certains médicaments peuvent aussi entraîner de l'hypotension. Dans ce cas, le médecin peut généralement corriger la situation par un ajustement ou un changement de médication.

Pour contrôler sa tension artérielle

En adoptant les « 4 stratégies gagnantes », en limitant le sel et l'alcool et en apprenant à gérer son stress, on peut améliorer le contrôle de sa tension artérielle.

1 Bien manger

Manger moins salé est la recommandation alimentaire la plus courante faite aux personnes hypertendues. Bien que ceci améliore le problème chez plusieurs des individus ayant une tension artérielle élevée, on sait maintenant que c'est l'ensemble des habitudes alimentaires qui influencent le plus la tension artérielle.

Selon les dernières études, le régime DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) serait particulièrement efficace contre l'hypertension, en raison de sa richesse en potassium , magnésium , calcium , fibres et protéines . Cette alimentation met l'accent sur les fruits et les légumes, les produits céréaliers à grains entiers, les produits laitiers à faible teneur en gras, la volaille, le poisson, les légumineuses et les noix. Elle limite la consommation de viande rouge, de matières grasses et de sucreries. Voilà une autre bonne raison pour miser sur la variété et la qualité.

Les effets positifs du régime DASH sur la tension artérielle sont encore plus importants lorsqu'on mange moins salé (voir trucs au verso) .

2 Bouger 30 minutes la plupart des jours

On reconnaît maintenant que l'activité physique régulière, pratiquée de façon modérée, abaisse la tension artérielle, en plus de faciliter un meilleur contrôle du poids. Un bon objectif à atteindre : trouver des activités qui permettent de bouger au moins 30 minutes par jour, en une seule période ou par blocs de 10 ou 15 minutes la plupart des jours de la semaine... et de l'année !

L'important est de choisir des activités qu'on aime et de bouger à son rythme chaque fois que l'occasion se présente ! Ce peut être un sport ou simplement marcher d'un bon pas, monter les escaliers, jouer avec les enfants, danser avec entrain, aller au dépanneur à vélo, tondre le gazon, etc.

Si vous êtes sédentaire depuis quelques années et que vous souffrez d'hypertension, vous devriez consulter votre médecin avant de vous lancer dans des activités physiques vigoureuses. Dès que le feu vert est donné, commencez doucement et augmentez graduellement le nombre de minutes par jour, le nombre de jours par semaine et l'intensité de vos activités.

4 STRATÉGIES GAGNANTES

BIEN MANGER



BOUGER 30 min
LA PLUPART DES JOURS

MAINTENIR OU RÉDUIRE SON POIDS



NE PAS FUMER

3 Maintenir ou réduire son poids

Il y a deux fois plus d'hypertendus chez les gens qui ont un surplus de poids. Chez ces personnes, la réduction du poids est un atout majeur pour contrôler l'hypertension. On remarque souvent qu'au fur et à mesure que le poids diminue, la tension artérielle s'améliore et ce, avant même d'atteindre le poids souhaité. Le contrôle du poids permet aussi de prévenir l'apparition du diabète, une maladie importante qui aggrave les dangers de l'hypertension.

Perdre des kilos en trop, c'est bien. Mais le véritable défi, c'est de ne pas les reprendre ! Si les régimes permettent généralement de perdre du poids à court terme, leur succès à long terme est plutôt décevant, car ils s'attaquent rarement aux vraies causes du problème de poids. Résultat ? Une fois le régime terminé, les kilos superflus ne tardent pas à réapparaître.

En fait, la meilleure façon de contrôler son poids pour de bon, c'est de bien manger, de limiter la grosseur des portions, de ne manger que si on a vraiment faim et d'être physiquement plus actif.

4 Ne pas fumer

La tension artérielle commence à augmenter quelques minutes après avoir fumé une cigarette. La nicotine a un effet direct et immédiat sur le rétrécissement des artères. L'usage du tabac favorise aussi l'athérosclérose, c'est-à-dire l'accumulation de gras sur la paroi des vaisseaux sanguins, ce qui diminue le passage du sang dans les artères.

Évidemment, cesser de fumer n'est pas chose facile. Par contre, il existe maintenant plusieurs méthodes et de nombreuses ressources pour aider les fumeurs qui désirent se libérer de la cigarette. L'important, c'est d'être décidé. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Le seul échec est de cesser d'essayer !



Je prends le contrôle

Trucs pour manger moins salé

Mangez moins souvent et en moins grande quantité les aliments riches en sodium comme :

- mets du restaurant, « fast-food » et repas prêts-à-manger
- viandes fumées ou salées : bacon, jambon, charcuteries, saucisses, etc.
- soupes, sauces et bouillons en conserve ou déshydratés
- craquelins salés, croustilles et noix salées
- etc.

Limitez l'ajout de sel lorsque vous cuisinez et évitez la salière à table : moins on en utilise, moins on en a le goût.

Rehaussez vos plats avec des fines herbes, des épices, du poivre, du citron, du gingembre ou de l'ail au lieu du sel.

En plus...

Attention à l'alcool

En petites quantités, l'alcool peut avoir un effet bénéfique sur la santé du cœur. Cependant, comme il peut augmenter la tension artérielle et diminuer l'efficacité de certains médicaments contre l'hypertension, il est préférable que les personnes hypertendues limitent leur consommation d'alcool.

Apprendre à gérer son stress

Être « tendu » et faire de l'hypertension sont deux choses différentes. On peut être une personne calme et faire de l'hypertension, tout comme on peut être du type nerveux et avoir une tension artérielle normale. Une meilleure gestion du stress chez une personne atteinte d'hypertension ne peut qu'être bénéfique. Ainsi, apprendre à mieux se connaître, à contrôler sa colère et son anxiété dans des situations stressantes, à régler ses conflits et à pratiquer une technique de relaxation peut certainement aider à mieux contrôler l'hypertension.

Déjouez cet assassin silencieux, faites mesurer régulièrement votre tension artérielle.

Pour changer en douceur

Lorsqu'on décide de s'y mettre, on peut avoir tendance à tout vouloir changer en même temps. Dans bien des cas, les chances de succès seront plus grandes, si on y va graduellement.

- Concentrez-vous sur un seul changement à la fois.
- Fixez-vous des objectifs réalistes.
- Félicitez-vous et récompensez-vous pour les objectifs atteints, sans pour autant vous sentir coupable si ça ne marche pas toujours parfaitement.
- Sachez apprécier le côté positif des changements que vous faites (prendre soin de vous, vous sentir mieux, etc.).
- Demandez à votre entourage de vous encourager.

Besoin de médicaments ?

Certaines personnes ont besoin de médicaments pour les aider à contrôler leur tension artérielle, ou encore leurs niveaux de cholestérol, de triglycérides ou de glucose dans le sang. Si c'est votre cas, il est important de rester fidèle au traitement prescrit par votre médecin et de bien suivre ses recommandations, même si vous ne vous sentez pas malade. Si les médicaments vous causent des effets indésirables, n'abandonnez surtout pas votre traitement. Parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien. Et n'oubliez surtout pas les « 4 stratégies gagnantes ». Elles peuvent vous aider à limiter la quantité de médicaments que vous devez prendre.

ET LES PRODUITS NATURELS ?

Consultez toujours votre pharmacien ou votre médecin avant d'en prendre. Certains de ces produits peuvent interagir et même nuire à votre traitement ou avoir des effets indésirables sur votre santé.

La version originale de ce document a été élaborée par les docteurs **Louis Gagnon** et **Gilles Pineau** et par les diététistes **Sylvie Desroches** et **Danièle Prévost** du Programme santé ACTI-MENU ainsi que par le docteur **Raymonde Pineau**, Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale et la diététiste **Elise Latour**, Institut de cardiologie de Montréal, avec la collaboration de : **Louise Labrie**, spécialiste en promotion de la santé, Direction de la santé publique de Montréal; **Huguette Bélanger**, médecin, Direction de la santé publique de la Montérégie; **Roxane Nérin**, médecin, Direction de la santé publique des Laurentides; **François Croteau**, médecin, Collège des médecins du Québec, **Louise Roy**, médecin, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et avec le soutien d'un comité scientifique composé de : **Renaldo Battista**, professeur titulaire, Faculté de médecine de l'Université de Montréal; **Monique D. Gélinas**, docteur en nutrition, Université de Montréal; **Jean Davignon**, interniste, Institut de recherches cliniques de Montréal; **Mireille Dubost**, diététiste, Université de Montréal; **Gaston Godin**, docteur en sciences du comportement, Université Laval; **Martin Juneau**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Réal Lacombe**, médecin, Direction de la santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue et **André Lacroix**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Nous tenons également à remercier les experts suivants qui ont été consultés : **Beth Abramson**, interniste, cardiologue, St. Michael's Hospital, Toronto; **Philip Barter**, cardiologue, Heart Research Institute, Sydney, Australie; **Greg Bondy** et **Jiri Frohlich**, médecins biochimistes, St. Paul's Hospital, Vancouver; **W. Virgil Brown**, cardiologue, VAMC, Georgie, États-Unis; **Jean-Pierre Després**, docteur en physiologie de l'exercice, Institut de cardiologie de Québec; **Chantal Blais**, diététiste, **Jacques De Champlain**, **Robert Dufour** et **Pierre Larochelle** médecins, Institut de recherches cliniques de Montréal; **George Fodor** et **Ruth McPherson**, internistes, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa; **Jacques Genest** et **Allan Sniderman**, cardiologues, Hôpital Royal Victoria, Montréal; **Roxane Guindon**, diététiste, Fondation des maladies du cœur; **Rafik Habib**, médecin, Centre cardio-vasculaire de Laval; **Pavel Hamet**, endocrinologue, Centre hospitalier de l'Université de Montréal; **Marc-André Lavoie**, cardiologue, Institut de cardiologie de Montréal; **Gilles Paradis**, médecin épidémiologiste, Direction de la santé publique de Montréal; **Paul Poirier**, cardiologue, Hôpital Laval, Québec; **George Steiner**, endocrinologue, Toronto General Hospital; **James Stone**, cardiologue, University of Calgary; **Guy Tremblay**, cardiologue, Hôpital du Saint-Sacrement, Québec. Graphisme: M. Edgar Garcia.

Les professionnels et les entreprises peuvent commander ce document en composant le 514 326-2466 ou le 1 866 356-2466.

© ACTI-MENU - 2004 pour la première publication.

© ACTI-MENU - 2007 pour la présente publication. Utilisation commerciale non permise; toute reproduction est interdite sans autorisation écrite.

Visitez notre site Web au www.actimenu.ca

Dépot légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2007.