

Cardiologie A partir de la base de données de l'OMG, une étude a pu dégager des classes de patients hypertendus. Avec, à la clé, des projets de soins différents selon la typologie des patients.

LES HUIT PROFILS D'HYPERTENDUS

Dr Linda Sitruk, d'après un entretien avec le Dr Pascal Clerc (MCA Université de Saint-Quentin-en-Yvelines- Les Mureaux).

L'HTA concerne en moyenne 13,1% des patients qui consultent en médecine générale selon les chiffres de l'Observatoire de médecine générale de la SFMG. Une étude présentée au dernier congrès de médecine générale (Nice 2013) et publiée dans le dernier numéro de la revue *Exercer* a cherché à décrire la typologie des patients hypertendus consultant en médecine générale à partir des données répertoriées dans l'Observatoire (1). Ainsi, huit profils de patients hypertendus ont pu être dégagés.

MÉTHODE

Les patients étudiés provenaient de la base de données de l'OMG pris en charge pour HTA en 2007. Ils étaient vus au moins une fois en 2008 ou 2009 par leur médecin. Dans cette étude de cohorte rétrospective, un total de 7 003 patients ont été inclus. L'âge, le genre, l'IMC, le nombre et le type de facteurs de risque cardiovasculaire (FDRCV), les comorbidités et les médications ont été pris en compte. La typologie a été construite à partir des FDR et des pathologies CV et de leur nombre.

RÉSULTATS

→ Cette analyse factorielle a permis d'identifier 8 profils (ou classes) de patients hypertendus. Un peu plus des deux tiers ont des FDR associés sans pathologies cardio-vasculaires.

→ La première classe représente 50% des patients, soit le contingent le plus important. Il s'agit de sujets souffrant soit d'une HTA isolée (40%), soit d'une HTA avec un facteur de risque CV, une hyperlipidémie le plus souvent (37,3%). Les patients sont jeunes, âgés de moins de 60 ans majoritairement (43,7%) et il s'agit de femmes dans plus de la moitié des cas.

→ Se dessine ensuite un groupe représentant 16% des patients constitué de 3 classes qui associent des risques CV multiples sans qu'une pathologie CV avérée soit associée.

■ Une classe (5,7% des patients) se caractérise par une HTA combinée à une hyperglycémie (72%) ou un diabète de type 2 (24,6%) avec une hyperlipidémie (64%). Il s'agit pour moitié d'hommes de 50 à 59 ans, souffrant parfois d'hyperuricémie (11%), de troubles sexuels (7,5%) ou d'arthropathies (37%).

■ Une autre classe se distingue par celle des hypertendus obèses (5,67% des patients). Une hyperlipidémie (51,6%), un diabète (34,5%) ou une hyperglycémie (13%) sont les FDRCV les plus souvent associés. Il s'agit de femmes de moins de

60 ans, le plus souvent atteintes d'arthropathies (34,5%), d'OMI (11,9%), de goutte (7%), de céphalées (11%) ou d'hypothyroïdie (9,8%).

■ La troisième catégorie regroupe les hypertendus tabagiques hyperlipidémiques (4,94% des patients). Il s'agit pour deux tiers des patients d'hommes de moins de 60 ans qui présentent une intoxication alcoolique associée dans un quart des cas environ, une dépression ou une humeur dépressive une fois sur quatre, une BPCO dans 15% des cas. Une artériopathie avérée est retrouvée dans 14% des cas.

→ Le dernier groupe en 4 classes de la typologie représente 35% des patients : c'est le plus lourd des hypertendus. Ces patients ont plus de 70 ans et présentent des FDRCV avec cette fois des pathologies CV avérées. On y retrouve :

■ majoritairement (15% des cas), les hypertendus diabétiques (72%), hyperlipidémiques (53%) avec insuffisance coronaire (34%) et artérite (15%) ;

■ dans moins de 10% des cas, une autre classe qui regroupe les hypertendus insuffisants rénaux (54%), des troubles de la conduction (56%), des hyperlipidémies (52%). Ce sont majoritairement des femmes (58%) de plus de 70 ans ;

■ pour 7% des patients hypertendus, une classe avec FA (73%) et insuffisance cardiaque (48%) et pour 25 % des patients un diabète de type 2. Ce sont des hommes ruraux et semi-ruraux surtout. Les pathologies associées sont multiples et diverses, allant du cancer à l'arthrose.

■ Enfin, le dernier groupe (4,5% des patients) concerne les hypertendus avec AVC. Ils souffrent aussi de troubles du rythme, d'insuffisance rénale et d'artérite.

CONCLUSION

Loin d'être conçue pour être simple un catalogue descriptif, cette étude a pour objet le repérage d'individus à haut risque cardio-vasculaire. Avec en ligne de mire, la proposition de projets de soins différents selon la typologie considérée. Le généraliste est en première ligne dans la première classe de patients (hypertension artérielle et facteurs de risque). Dans le groupe des 35% de sujets avec pathologies cardio-vasculaires associées, c'est le cardiologue qui est en première ligne ; le généraliste devient alors le médecin de second recours. Et de manière prévisible, la consommation de soins est plus importante pour les patients avec pathologies cardio-vasculaires associées. ♦

♦ E1. DES GUIDELINES PAR TYPOLOGIE



Dr Pascal Clerc

« Derrière ces typologies, il y a des projets de soins différents. Avec l'idée très nette de

proposer des guidelines de d'objectifs impératifs en fonction de chaque classe. Les enjeux ne sont pas les mêmes.

Par exemple, pour le patient hypertendu hyperlipidémique hyperglycémique celui de la réussite de l'éducation thérapeutique est majeur. Il est essentiel pour lui de ne pas développer de complications ni d'accumuler les facteurs de risque. Chez l'hypertendu isolé, toute la problématique est celle de confirmer son HTA, de l'évaluer, d'éliminer une cause iatrogène possible (régulise, AINS, contraception orale...)

Pour les patients avec pathologies avérées, l'objectif de la prévention tertiaire est d'éviter les décompensations et les aggravations.

De même, les diurétiques seront, par exemple, écartés en première intention chez les sujets obèses hyperglycémiques pour ne pas aggraver leur syndrome métabolique. Et les bêta-bloquants plutôt écartés en cas de tabac, d'artérite et de BPCO. »

BIBLIOGRAPHIE

1- Clerc P, Le Breton J, Duhot D. Le patient hypertendu en médecine générale. Typologie à partir des données de l'Observatoire de médecine générale. *Exercer*. 2013; 110 (suppl 3) : 74S-75.