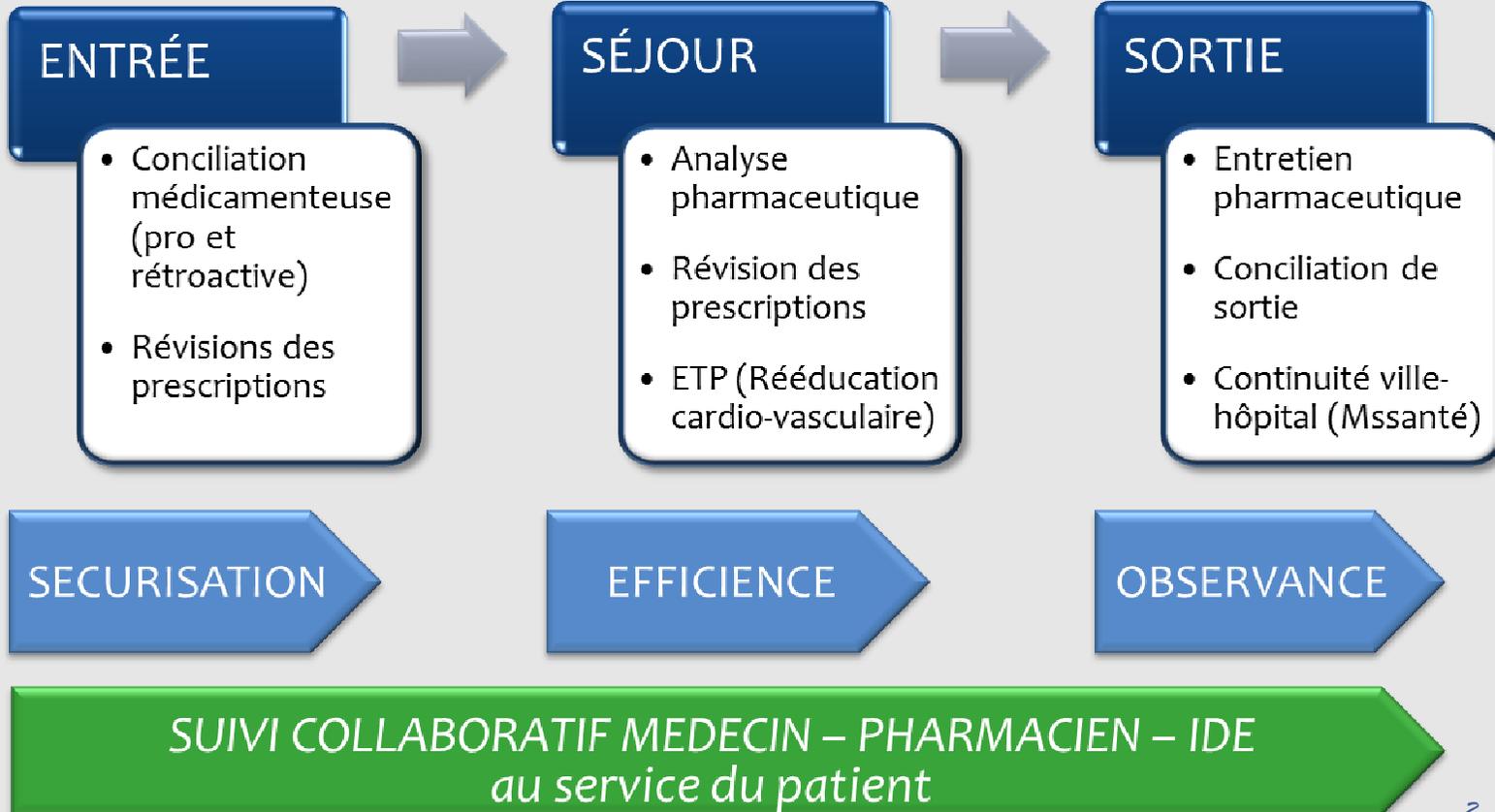


Optimisation de la prise des traitements antihypertenseurs

37èmes Journées de l'Hypertension Artérielle
14 et 15 décembre 2017

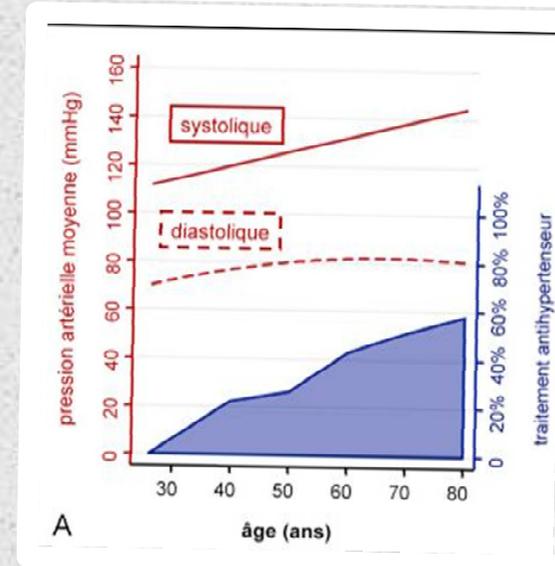
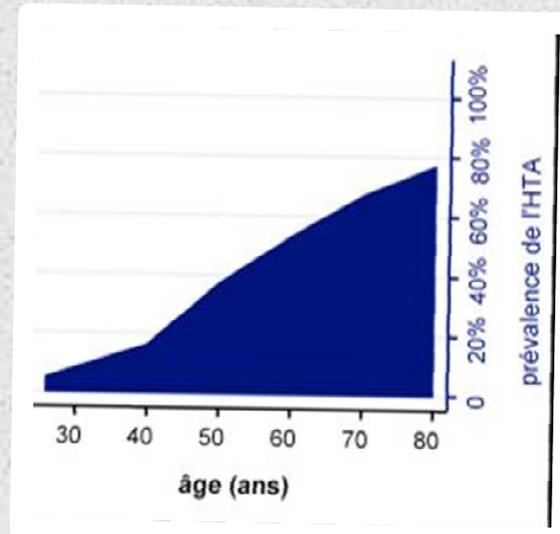
Alexia JANES
Pharmacien Assistant Spécialiste
C.H.U de Nîmes

Service de cardiologie, CHU de Nîmes



Introduction

- ❑ Première maladie chronique dans le monde
- ❑ Responsables de complications CV (d'AVC, maladie coronaire, insuffisance cardiaque), 2ème cause de décès après les cancers
- ❑ En France :
 - ✓ Prévalence : 31% (67% chez les patients de 65 à 74 ans)
 - ✓ 20% des patients ne sont pas traités
 - ✓ 50% des patients traités n'atteignent pas les objectifs de PA contrôlée
- ❑ Nécessité d'optimiser la prise en charge des patients hypertendus





Généralités : Antihypertenseurs dans l'hypertension artérielle

Choix du traitement et modalités d'administration

Instauration

○ 1^{ère} intention :

✓ 4 classes réduisent la morbimortalité de façon similaire :

- Inhibiteur calcique (Inh Ca)
- Diurétique thiazidique
- IEC
- ARA2

○ 2^{ème} intention :

✓ Bêtabloquants :

- Réduction de la mortalité et des évènements cardiovasculaires:
< Inh Ca
- Prévention des AVC : < Inh Ca, IEC et ARA2
- Introduits tardivement sauf si :
 - cardiopathie ischémique
 - insuffisance cardiaque

Modalités d'administration

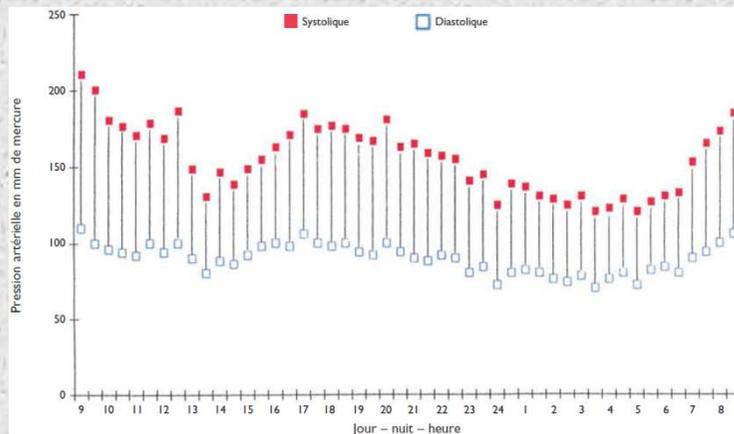
- o Privilégier une prise unique journalière : meilleure observance
- o Associations fixes
- o Libération prolongée (LP) versus libération immédiate (LI)

Recommendations for Antihypertensive Medication Adherence Strategies		
References that support recommendations are summarized in Online Data Supplements 59 and 60.		
COR	LOE	Recommendations
I	B-R	1. In adults with hypertension, dosing of antihypertensive medication once daily rather than multiple times daily is beneficial to improve adherence (1-3).
Ila	B-NR	2. Use of combination pills rather than free individual components can be useful to improve adherence to antihypertensive therapy (4-7).

Modalités d'administration

o Chronothérapie, matin versus soir :

- Variation circadienne de la PA



- **Matin**
 - ✓ Meilleure observance
 - ✓ Limite le risque de chute
- **Soir**
 - ✓ Intérêt chez les non-dippers

➔ Intérêt de la MAPA

Tableau 1. Arguments pour et contre l'administration vespérale de traitements antihypertenseurs (Adapté de réf.⁴⁵).

Pour	Contre
<ul style="list-style-type: none"> • Peut améliorer la couverture thérapeutique la nuit et pendant les premières heures de la matinée • Peut normaliser le profil de la pression artérielle lors d'absence de chute de la pression nocturne • Peut réduire la microalbuminurie chez certains patients • Abaisse le risque cardiovasculaire, notamment chez les non-dippers • Améliore le contrôle de l'hypertension résistante 	<ul style="list-style-type: none"> • Attention aux extrêmes dippers, notamment après accident vasculaire cérébral ou dans les situations de glaucome • Pas ou peu applicable pour les diurétiques • Pas nécessaire pour les molécules à très longue durée d'action • Peut réduire l'adhésion au traitement antihypertenseur et donc l'efficacité du traitement

Monothérapie versus bithérapie d'emblée

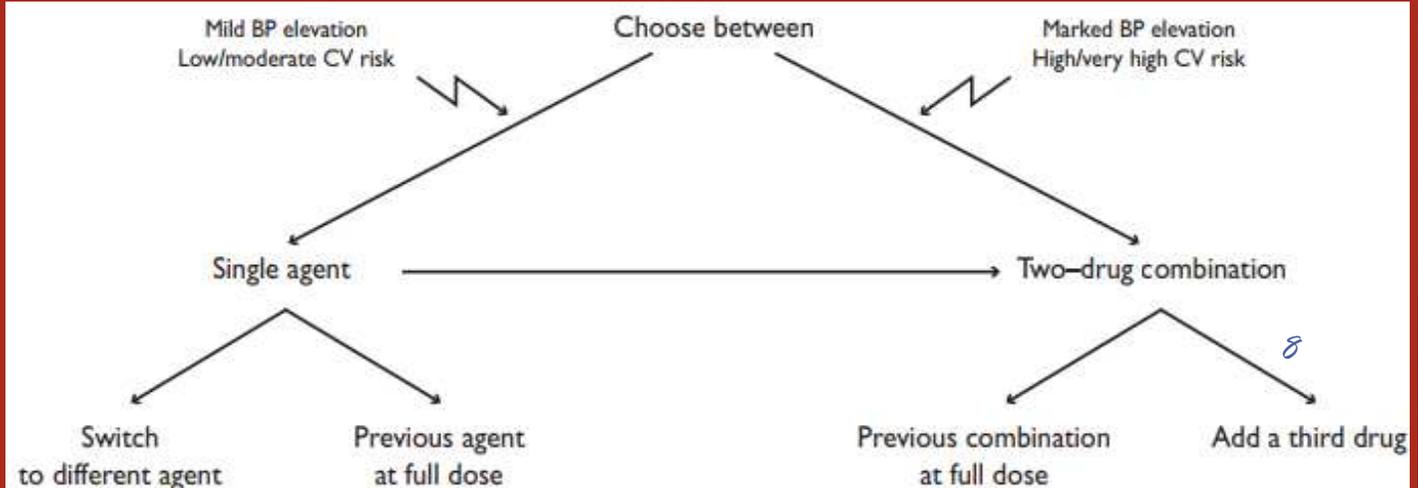
American Guidelines 2017

Recommendations for Choice of Initial Monotherapy Versus Initial Combination Drug Therapy*		
COR	LOE	Recommendation
I	C-EO	1. Initiation of antihypertensive drug therapy with 2 first-line agents of different classes, either as separate agents or in a fixed-dose combination, is recommended in adults with stage 2 hypertension and an average BP more than 20/10 mm Hg above their BP target.
Ila	C-EO	2. Initiation of antihypertensive drug therapy with a single antihypertensive drug is reasonable in adults with stage 1 hypertension and BP goal <130/80 mm Hg with dosage titration and sequential addition of other agents to achieve the BP target.

*Fixed-dose combination antihypertensive medications are listed in Online Data Supplement D.

Whelton PK, et al. 2017 High Blood Pressure Clinical Practice Guideline. Hypertension. 2017 Nov 13.

European Guidelines 2013.

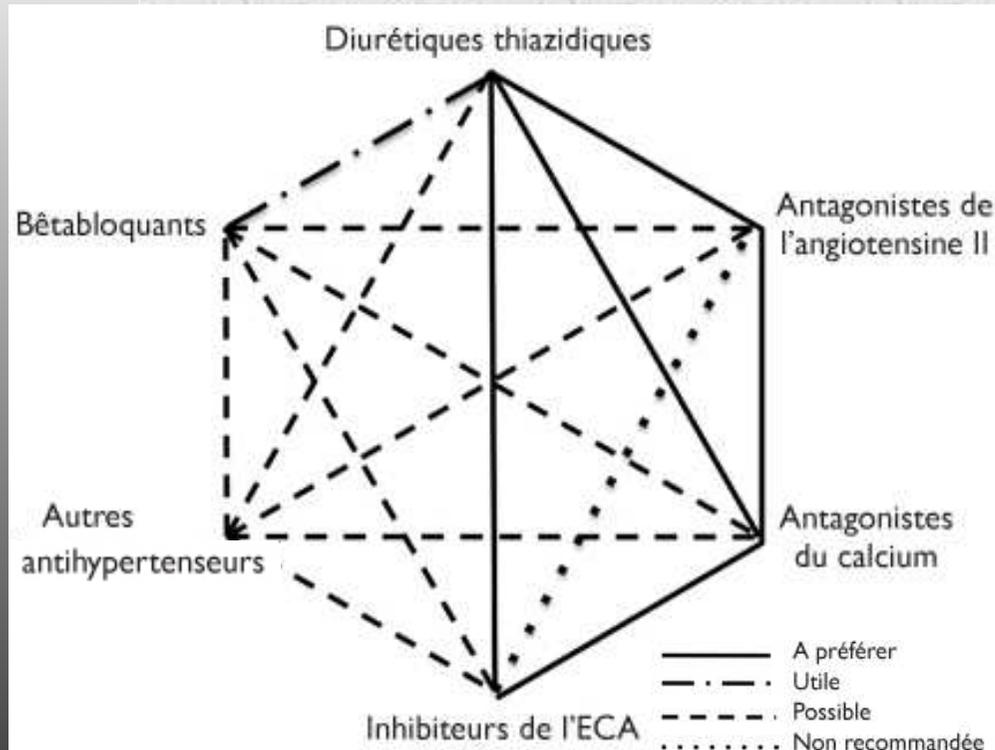


Monothérapie versus bithérapie d'emblée

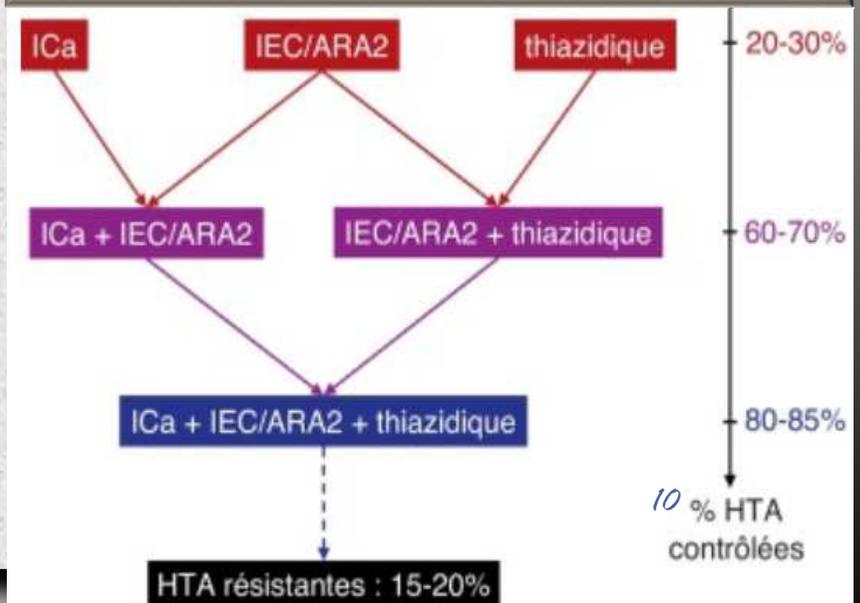
	Monothérapie	Bithérapie
Avantages	<ul style="list-style-type: none">▪ Efficacité propre▪ Effets secondaires limités▪ Sujet âgé avec polymédication : limite les interactions	<ul style="list-style-type: none">▪ Effet synergique▪ Efficacité demi-doses > monothérapie pleine dose avec diminution des effets secondaires▪ Atteinte plus rapide de la cible : meilleure adhérence
Inconvénients	<ul style="list-style-type: none">▪ Effets secondaires doses-dépendants	<ul style="list-style-type: none">▪ Une des molécules peut s'avérer inefficace▪ Sujet âgé : majoration du risque d'hypotension orthostatique (chutes)

9

Associations synergiques



Logique de prescription en l'absence d'indication préférentielle



Antihypertenseurs et comorbidités

Conditions	Classes thérapeutiques
Atteinte d'organe asymptomatique	
<ul style="list-style-type: none"> • HVG • Athérosclérose • Microalbuminurie • Atteinte rénale 	I-ECA, A-Ang, A-Ca A-Ca, I-ECA I-ECA, A-Ang I-ECA, A-Ang
Atteinte d'organe déclarée	
<ul style="list-style-type: none"> • AVC • IM • Angor • IC • Anévrisme de l'aorte • FA, prévention • FA, contrôle de la FC • IR terminale/protéinurie • Artériopathie périphérique 	Pas de préférence BB, I-ECA, A-Ang BB, A-Ca D, BB, I-ECA, A-Ang, A-Aldo BB A-Ang, I-ECA, BB, A-Aldo BB, A-Ca de type non-dihydropyridine I-ECA, A-Ang I-ECA, A-Ca

Conditions	Classes thérapeutiques
Autres	
<ul style="list-style-type: none"> • HTA systolique isolée (personnes âgées) • Syndrome métabolique • Diabète sucré • Grossesse • Race noire 	D, A-Ca I-ECA, A-Ang, A-Ca I-ECA, A-Ang Methyldopa, BB, A-Ca D, A-Ca

I-ECA: Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine; A-Ca: antagonistes du calcium; A-Ang: antagonistes de l'angiotensine II; BB: bêtabloquants; D: diurétiques; A-Aldo: antagonistes de l'aldostérone; HVG: hypertrophie ventriculaire gauche; AVC: accident vasculaire cérébral; IM: infarctus du myocarde; IR: insuffisance rénale; FA: fibrillation auriculaire; IC: insuffisance cardiaque; FC: fréquence cardiaque; HTA: hypertension artérielle.



Antihypertenseurs dans les pathologies cardiovasculaires

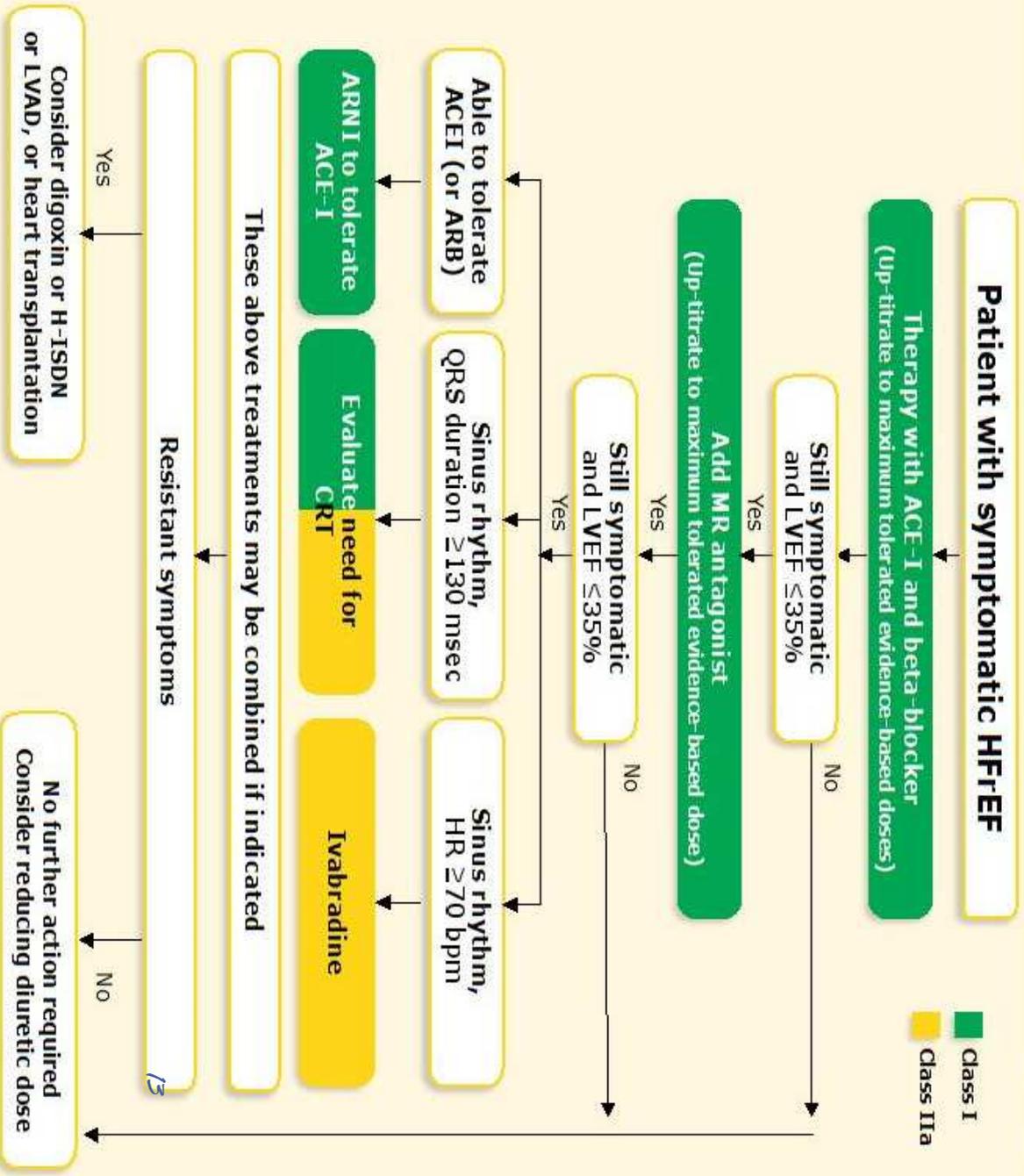
Insuffisance cardiaque et syndromes coronariens

Therapeutic algorithm for a patient with symptomatic heart failure with reduced ejection fraction

Insuffisance cardiaque

Diuretics to relieve symptoms and signs of congestion

If LVEF $\leq 35\%$ despite OMT or a history of symptomatic VT/VF, implant ICD



Insuffisance cardiaque

o 1ère intention :

- IEC : diminution hypertrophie ventriculaire, diminution de la mortalité
- Bétabloquant : amélioration de la FEVG
- Antialdosterone : diminution de la morbi-mortalité,
- Diurétique de l'anse :
 - ✓ Limite les signes de congestion
 - ✓ LI>LP ≠ diurétique thiazidique dans l'HTA

o Modalités d'administration :

- Instauration faible dose
- Fractionner les prises
- Augmentation progressive des doses jusqu'à posologie optimale requise décrite dans les essais cliniques
 - ➔ Risque d'hypotension excessive => Tachycardie réflexe

14

Syndrome coronarien aigu

- o Si dysfonction VG (FEVG \leq 50%)
 - IEC : vasodilatateur direct sur coronaires
 - augmentation de 20 à 25% du débit dans les artères coronaires, favorise la performance à l'effort
 - Diminue les épisodes ischémiques au long cours
 - Bêtabloquant :
 - Diminue les risques d'arythmie secondaire
- o Si patient symptomatique avec FEVG préservée :
 - Vasodilatateur artériel
- o Modalités d'administration :
 - Instauration faible dose
 - Fractionner les prises
 - Augmentation progressive des doses jusqu'à posologie optimale requise décrite dans les essais cliniques
 - ➔ Risque d'hypotension excessive => Tachycardie réflexe avec augmentation de l'angor chez le patient coronarien



Antihypertenseurs et sujet âgé

Médicaments potentiellement inappropriés (MPI)

Sujet âgé : Outils d'aide à la prescription

- o Listes des Médicaments potentiellement inappropriés (MPI)



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com

la revue de
médecine interne

La Revue de médecine interne 30 (2009) 592-601

Mise au point

**Médicaments potentiellement inappropriés aux personnes âgées :
intérêt d'une liste adaptée à la pratique médicale française**

**Potentially inappropriate medications in the elderly: Interest of
a list adapted to the French medical practice**

M.-L. Laroche^a, F. Bouthier^b, L. Mele^c, J.-P. Charrier^{b,d}



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



THÉRAPEUTIQUE

**Les critères STOPP/START.v2 : adaptation en
langue française**

STOPP/START.v2 criteria: Adaptation into French language

P.O. Lang^{a,*,b}, M. Dramé^{c,d}, B. Guignard^e,
R. Mahmoudi^{d,f}, I. Payot^g, J. Latour^g, E. Schmitt^h,
T. Peppersackⁱ, N. Vogt-Ferrier^j, Y. Hasso^k,
O. Dalleur^{l,m}, B. Bolandⁿ

Journal of the
American Geriatrics Society

CLINICAL INVESTIGATIONS

**American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for
Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults**

By the American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel

Sous la direction des Professeurs
Olivier Hanon et Claude Jeanblat



**Prescriptions
médicamenteuses
Adaptées aux
Personnes Âgées**

LE GUIDE P.A.P.A.



Rev Med Interne. 2009 Jul;30(7):592-601.

Can J Public Health. 2009 November;100(11):426-31.

J Am Geriatr Soc. 2015 Jun;63(6):1046.

MPI

(Médicaments potentiellement inappropriés)

- **Anti-HTA centraux** Rilmenidine Hyperium® , Clonidine Catapressan®
 - ❖ Pas d'efficacité sur la morbidité cardiovasculaire
 - ❖ Effets indésirables :
 - Effet sédatif central, risque de confusion
 - hypotension, d'hypotension orthostatique
 - bradycardie, syncope
 - constipation
- **Les alpha-bloquants** Urapidil (Eupressyl®, Médiatensyl®), Prazosine (Minipress®, Alpress®)
 - ❖ Pas d'efficacité sur la morbidité cardiovasculaire
 - ❖ Effets indésirables :
 - aggravation d'une incontinence urinaire,
 - hypotension orthostatique
- **Inhibiteurs calciques à libération immédiate**
 - Hypotension orthostatique
 - Accident coronaire ou cérébral
- **Sujet >80 ans : ≤ 3 médicaments anti-HTA**



Observance médicamenteuse et hypertension artérielle

Evaluation et optimisation

Etat des lieux

- Inobservance = une des 3 principales causes d'HTA non contrôlée
- > 25% des patients ne prennent pas leurs médicaments antihypertenseurs dès l'instauration
- Après 6 mois de traitement plus d'un tiers des patients (et après 1 an, environ la moitié) ont arrêté leur traitement.
- Chaque jour, 10% des patients oublient de prendre leur médicament.
- Seulement 1 patient sur 5 présente une observance suffisamment élevée pour atteindre les bénéfices décrits dans les essais cliniques

Recommendation for Follow-Up After Initiating Antihypertensive Drug Therapy		
References that support the recommendation are summarized in Online Data Supplement 28.		
COR	LOE	Recommendation
I	B-R	1. Adults initiating a new or adjusted drug regimen for hypertension should have a follow-up evaluation of adherence and response to treatment at monthly intervals until control is achieved (1-3). 20



Questionnaire Observance : Programme « Agir pour l'observance »



EvalObs



Evaluer l'observance

Flahs Observance



Evaluer le risque d'inobservance

Questionnaire Observance



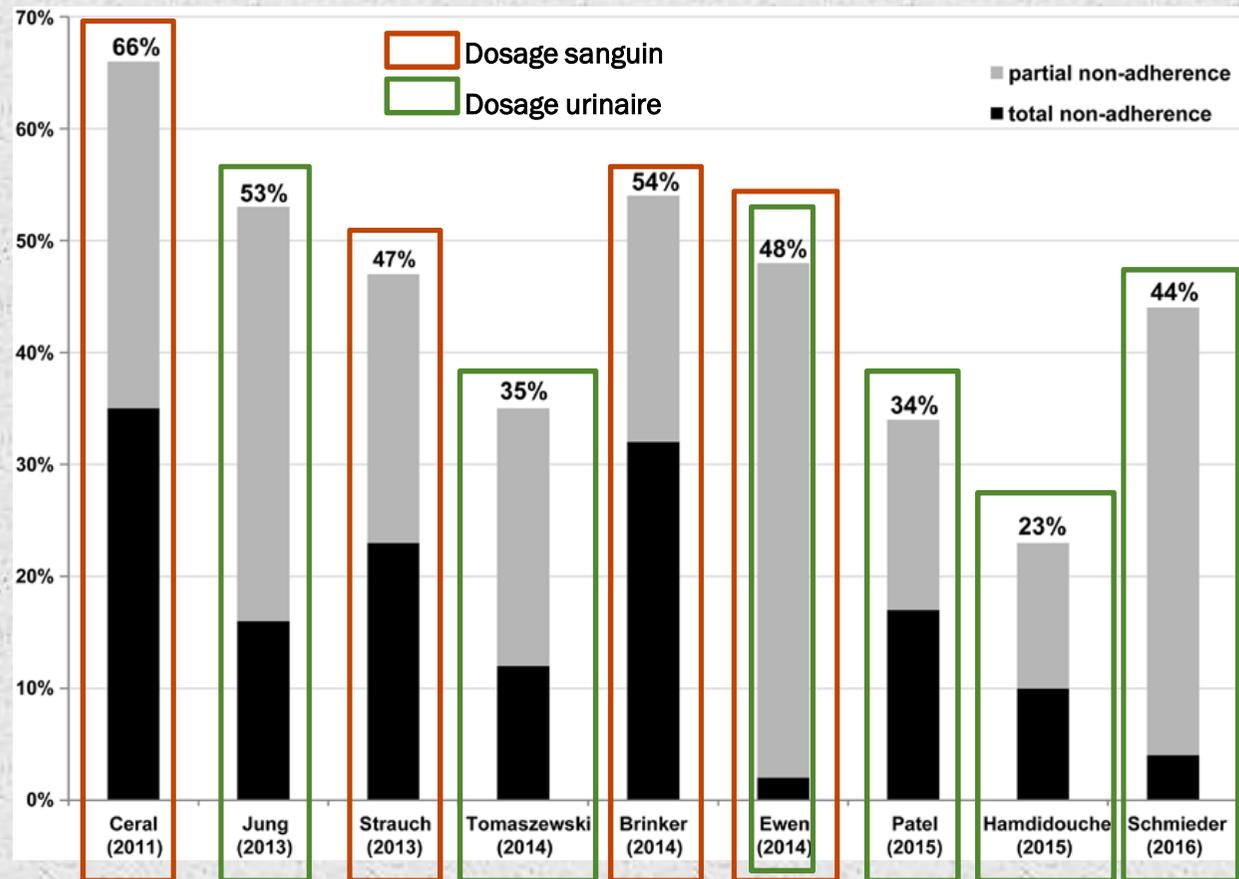
Chercher à améliorer l'observance

→ Questionnaire Observance

- Ce matin avez-vous oublié de prendre votre traitement ?
- Depuis la dernière consultation avez vous été en panne de traitement ?
- Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?
- Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
- Pensez vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?
- Quand vous êtes en déplacement, vous arrive t-il de ne pas prendre votre traitement ?
- Etes vous encore indécis pour une prise régulière des traitements pour votre maladie chronique ?

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Evaluation de l'observance chez des patients présentant une HTA résistante



Hypertension. 2016;68:297-306.

22

Proportion de faible ou non-adhérence aux traitements dans différentes cohortes de patients présentant une HTA résistante (dosage sanguin ou urinaire).

Principales causes de non-observance

Inadéquation du traitement

- Prise en charge adaptée et personnalisée :
 - Simplification du schéma thérapeutique
 - Usage de piluliers,
 - Automesure tensionnelle

Effets secondaires

- Inhibiteurs calciques : mauvaise tolérance digestive, vertiges, maux de tête
 - => LP > LI
- Bétabloquant : cauchemars, troubles sexuels
 - => Inhibiteurs calciques (non dihydropyridines)
- IEC : toux
 - => ARA2
- Diurétiques : diurèse fréquente
 - => Possibilité de décaler la prise

Mauvaise connaissance de la maladie, de son impact et du traitement

- Education thérapeutique
- Prise en charge coordonnée en équipe multidisciplinaire

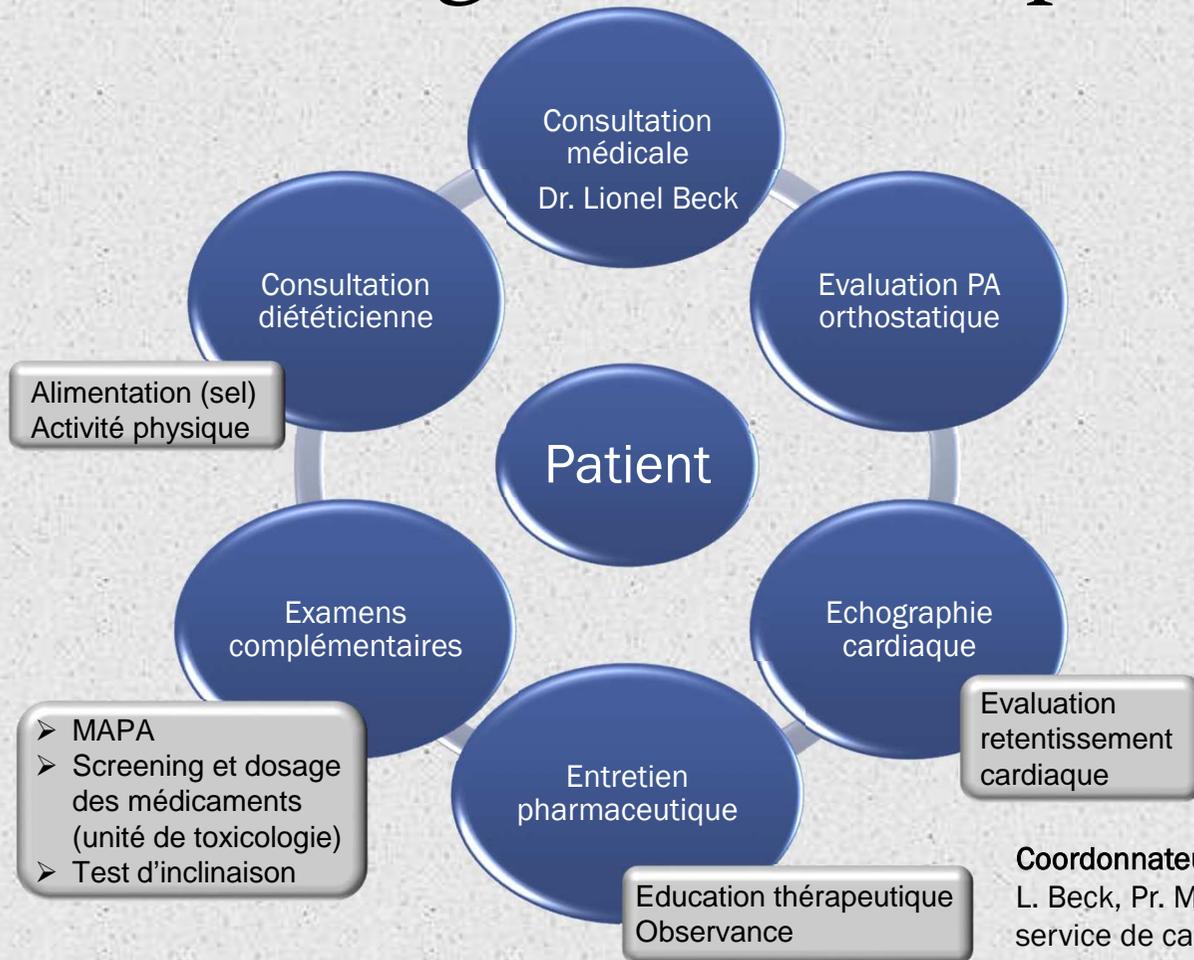
Prise en charge pluri professionnelle

Recommendation for Structured, Team-Based Care Interventions for Hypertension Control		
References that support the recommendation are summarized in Online Data Supplement 62.		
COR	LOE	Recommendations
I	A	1. A team-based care approach is recommended for adults with hypertension (1-7).

- Centrée sur le patient
- Equipe multidisciplinaire:
 - ✓ Médecins, infirmiers, pharmaciens, auxiliaires médicaux, diététiciens
- Personnel hospitalier et communautaire
- Programme :
 - ✓ Education thérapeutique, conseils comportementaux et médicaux, évaluation de l'observance...
- Permet une meilleure atteinte des objectifs de PA en comparaison aux soins courants

24

CHU de Nîmes : Prise en charge multidisciplinaire



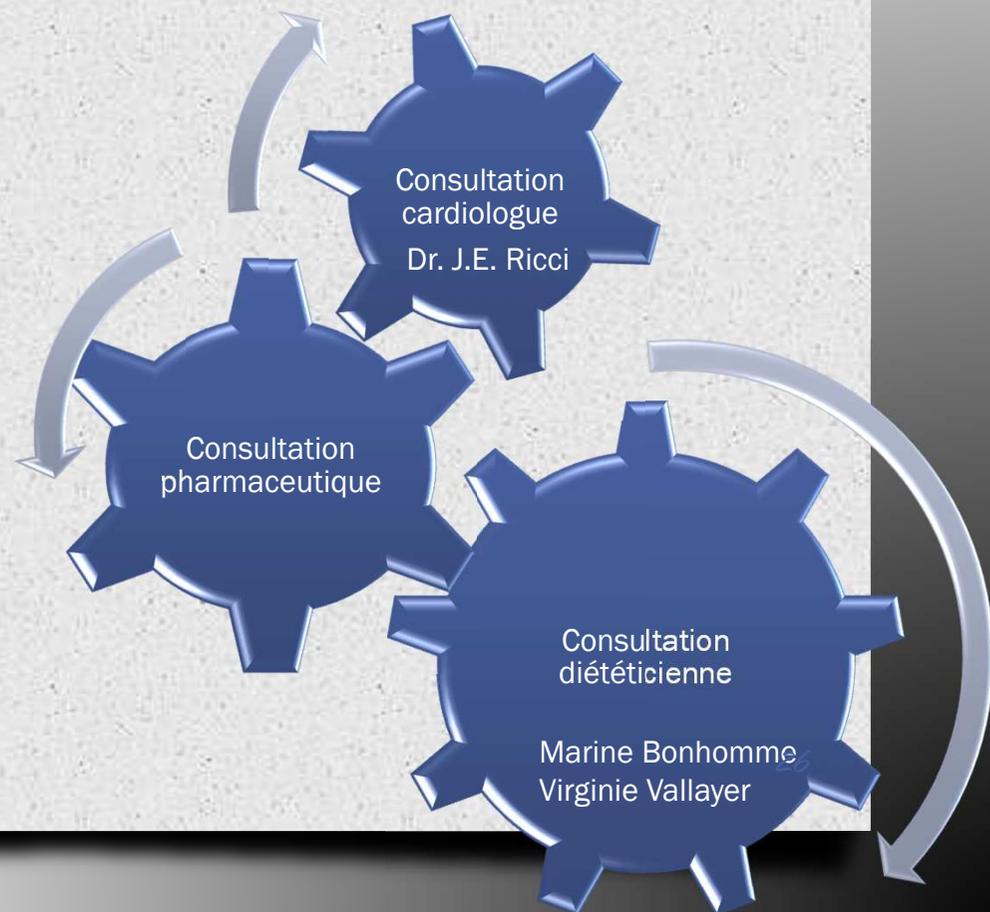
Coordonnateurs :
L. Beck, Pr. Messner,
service de cardiologie

CHU de Nîmes : Prise en charge multidisciplinaire

Patient insuffisant
cardiaque

Forfait de Prestation Intermédiaire

- o Article 79 de la LFSS, décret n°2017-247 du 27 février 2017
- o Consultations pluridisciplinaires : au moins un professionnel médical et au moins 2 autres professionnels médicaux, paramédicaux, ou socio-éducatifs
- o Intermédiaire de tarification entre actes, consultations externes et hospitalisation de jour
- o Mise en place progressive : le périmètre pour 2017 est limité aux pathologies suivantes :
 - Diabète type I et II, Diabète gestationnel,
 - Polyarthrite rhumatoïde évolutive, et spondylarthrite grave,
 - Insuffisance cardiaque grave.



Entretien pharmaceutique

- Compétences visées :
 - Clarifier les modifications thérapeutiques effectuées suite à la consultation et les intégrer au traitement habituel du patient
 - Evaluer et optimiser l'observance du patient
 - Faciliter la compréhension du traitement
 - Aborder les difficultés rencontrées par le patient dans la prise de ses traitements et proposer des solutions adaptées

- Les différents items abordés :
 1. Modifications thérapeutiques
 2. Autonomie du patient
 3. Explication et évaluation de la compréhension ses traitements
 4. Observance
 5. Questions et difficultés diverses du patient

CHU de Nîmes : Prise en charge multidisciplinaire

- **Projet :** « Candidature pour une reconnaissance comme Blood Pressure Clinic par l'European Society of Hypertension (ESH) »
 - 14 médecins impliqués :
 - Cardiologues, endocrinologues, néphrologues, internistes, gynécologues, neurologues, radiologues, biochimiste, médecin nucléaire et vasculaire.
 - 1 pharmacien, 2 diététiciennes
 - **Activité du service de cardiologie :**
 - 400 à 600 patients en lien avec la maladie hypertensive/an
 - > 500 consultations en HTA/an
 - 304 MAPA en 2017
 - Centre d'Excellence du CHU de Montpellier, reconnu par la SFHTA et l'ESH
 - **Objectif :**
 - Organiser un réseau visant à améliorer le diagnostic et la prise en charge des patients hypertendus
 - Faciliter les activités de recherche clinique multicentriques

28

Conclusion

- o HTA : maladie à prévalence et mortalité élevée
 - Nécessité d'optimiser la prise en charge des patients :
 - Optimiser le traitement
 - Optimiser l'observance
 - Optimiser la coordination des soins pour une prise en charge multidisciplinaire plus efficace

**Tout seul, on
va plus vite.
Ensemble, on va
plus loin.**

*- Proverbe
Africain*



Merci pour votre attention



Entretien pharmaceutique

RECOMMANDATION



LES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES DANS L'HYPERTENSION ARTERIELLE A L'OFFICINE

GRUPE DE TRAVAIL

Daniela LUPAU, Françoise BRION, Jean-Michel HALIMI, Marilucy LOPEZ-SUBLET, Sandrine MASSERON, Emmanuel ROGER, Jacques BLACHER

RESUME

PRE-REQUIS POUR LA MISE EN PLACE D'ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. Aménager un espace de confidentialité
2. Former le personnel
3. Réserver un temps dédié
4. Utiliser des supports pédagogiques
5. Avoir un appareil d'automesure tensionnelle homologué

MISE EN PLACE DE L'ENTRETIEN PHARMACEUTIQUE

1. Quels patients ?
2. Quelles modalités ?
3. Quelle préparation ?
4. Quel déroulement ?

CONTENU ET SUIVI DES ENTRETIENS PHARMACEUTIQUES

1. L'entretien pharmaceutique au cours de l'HTA
2. Son suivi
3. Son évaluation

Improving Blood Pressure Control Through Pharmacist Interventions: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials

Valérie Santschi, PharmD, PhD; Arnaud Chiolero, MD, PhD; April L. Colosimo, MSc, MLIS; Robert W. Platt, PhD; Patrick Taffé, PhD; Michel Burnier, MD; Bernard Burnand, MD, MPH; Gilles Paradis, MD, MSc

- 39 RCT , 14 224 patients
- Main outcome :
 - systolic BP,
 - diastolic BP,
 - weighted mean differences in BP
- Pharmacist interventions included :
 - patient education,
 - feedback to physician,
 - medication management
- Results : Pharmacist interventions were associated with a large reduction in:
 - systolic PB : 7.6 mm Hg (95% CI)
 - diastolic BP :3.9 mm Hg (95% CI)

