

Jusqu'à 80 % des personnes diabétiques et hypertendues succomberont à un événement cardiovasculaire, en particulier d'AVC

1. **Pratiquez le dépistage de l'hypertension artérielle chez les diabétiques.**

Le diagnostic d'hypertension artérielle dans le contexte du diabète correspond à une pression artérielle $\geq 130/80$ mmHg, confirmée à l'intérieur d'un mois.

2. **Mesurez la pression artérielle à toutes les consultations.**

La surveillance régulière de la pression artérielle est la base des prises de décision relatives au traitement et rappelle l'importance du maintien d'une pression artérielle cible.

3. **Favorisez la surveillance de la pression artérielle à domicile à l'aide de tensiomètres homologués.**

- Les mesures de la pression artérielle à domicile sont liées plus fortement à une amélioration de l'état de santé cardiovasculaire que les mesures prises en cabinet, chez un professionnel de la santé.
- Les mesures de la pression artérielle à domicile peuvent servir :
 - à confirmer le diagnostic d'hypertension artérielle,
 - à mieux maîtriser la pression artérielle,
 - à diminuer la nécessité de recourir aux médicaments chez les personnes atteintes du syndrome de la « blouse blanche »,
 - à déceler les phénomènes de la « blouse blanche » et de l'hypertension masquée et
 - à améliorer l'observance thérapeutique.
- Obtenir des mesures de la pression artérielle deux fois le matin et deux fois dans la soirée pour une période de 7 jours. Éliminer les lectures de la première journée et faire la moyenne des 6 derniers jours.
- Cible de lecture à domicile : $<130/80$ mmHg

4. **La pharmacothérapie et les modifications aux habitudes de vie doivent être instaurés en même temps.**

- Chez la plupart des diabétiques, il peut être nécessaire de recourir à un traitement énergétique

se composant de plusieurs (3 ou plus) antihypertenseurs pour atteindre une valeur cible inférieure à 130/80 mm Hg.

- Les thérapies de première ligne sont, en ordre alphabétique, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine, les inhibiteurs calciques de la dihydropyridine, les inhibiteurs de l'ECA, les thiazides/les diurétiques thiazidiques.
- Chez les patients présentant une maladie cardiovasculaire ou une néphropathie, y compris de la microalbuminurie, ou des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire outre le diabète et l'hypertension, les inhibiteurs de l'ECA ou les ARA sont recommandés en traitement initial.
- Il est également possible d'envisager l'association de deux médicaments de première intention, en traitement initial, si la pression systolique est de 20 mm Hg supérieure aux valeurs cibles ou si la pression diastolique est de 10 mm Hg supérieure aux valeurs cibles.

5. **Évaluez et traitez les facteurs de risque de maladie cardiovasculaire.**

Une approche globale s'impose afin de diminuer les facteurs de risque comme le tabagisme, la dyslipidémie, le contrôle glycémique, l'obésité abdominale, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique. La diminution de tous ces facteurs de risque, peut réduire de plus du double le risque de maladie cardiovasculaire.

6. **Favorisez le maintien des modifications des habitudes de vie et l'observance du traitement.**

- A toutes les consultations, il faut demander aux patients comment ils s'y prennent pour maîtriser leur pression artérielle.
- Il faut également passer en revue les modifications des habitudes de vie en particulier la réduction de l'apport de sodium et l'observance du traitement.

Programme éducatif canadien sur l'hypertension