

DEMANDE D'AUTORISATION A DES FINS THERAPEUTIQUE

HYPERTENSION ARTERIELLE (HTA)

Prés requis diagnostiques et conduites thérapeutiques à tenir établis à partir des Recommandations de bonnes pratiques. (H.A.S.)

AUT STANDARD

➤ Diagnostic d'une HTA

Mesure de la PA au cabinet :

Décubitus dorsal (5 min) Bras droit :mm Hg, Bras gauche : mm Hg
Orthostatisme : **1 min** :mm Hg, **3 min** : mm Hg

Mesure ambulatoire de la PA sur 24 heures (MAPA) ; (joindre le compte rendu)

Moyenne des mesures :.....
MAPA éveil : mm Hg.
MAPA sommeil : mm Hg.
MAPA 24 heures : mm Hg.

➤ Evaluation initiale

Examens complémentaires :

Créatinémie :..... Cholestérol total :.....
Débit de filtration glomérulaire :..... HDL-cholestérol :.....
Kaliémie :..... LDL cholesterol:
Glycémie :..... Triglycérides :.....
ECG 12 dérivation de repos : (joindre le tracé)

Echographie cardiaque : oui non (joindre le CR si oui)
Epreuve d'effort : oui non (joindre le CR si oui)

Facteurs de risque cardiovasculaire :

- Age : oui non (> 50 ans chez l'homme ; > 60 ans chez la femme)
- Tabagisme : oui non (oui = tabagisme actuel ou arrêté depuis moins de 3 ans)

Antécédents familiaux d'accident cardiovasculaire précoce :

- Infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 55 ans chez le père ou chez un parent du premier degré de sexe masculin : oui non
- Infarctus du myocarde ou mort subite avant l'âge de 65 ans chez la mère ou chez un parent du premier degré de sexe féminin : oui non
- AVC précoce (45ans) : oui non
- Diabète (traité ou non traité) : oui non
- Dyslipidémie connue : oui non

Autres paramètres devant être pris en compte :

- Obésité abdominale oui non
(Périmètre abdominal > 102 cm chez l'homme et 88 cm chez la femme)
- Obésité : oui non
(IMC> ou égal à 30 kg/m²)

- Consommation excessive d'alcool : oui non
(plus de 3 verres de vin/j chez l'homme et 2 verres de vin par jour chez la femme)
- Atteinte des organes cibles : oui non
- Hypertrophie ventriculaire gauche : oui non
- Micro albuminémie : oui non

➤ **TRAITEMENT**

Traitement non pharmacologique

- Limitation de la consommation de sel : oui non
- Réduction du poids (en cas de surcharge pondérale) : oui non
- Limitation de la consommation d'alcool : oui non
- Arrêt du tabac : oui non
- si oui : accompagnement du sevrage tabagique oui non
- Régime alimentaire : oui non

Traitement pharmacologique

○ De première intention :

- Monothérapie : oui non
Dénomination : posologie :
- Association fixe d'antihypertenseurs à faible dose : oui non
Dénomination : posologie :

Après 4 semaines du traitement initial, réponse tensionnelle obtenue * :

Mesures de la PA au cabinet :

Décubitus dorsal (5 min) Bras droit : mm Hg, Bras gauche :mm Hg
Orthostatisme : **1 min** :mm Hg, **3 min** :mm Hg

* Une bithérapie peut être nécessaire dans un délai plus court

Mesure ambulatoire de la PA sur 24 heures (MAPA) ; **(joindre le compte rendu)**

Moyenne des mesures :

MAPA éveil : mm Hg.

MAPA sommeil : mm Hg.

MAPA 24 heures : mm Hg.

○ En deuxième intention :

- Bithérapie : oui non
Dénomination :posologie :

Après 4 semaines du traitement, réponse tensionnelle obtenue :

Mesures de la PA au cabinet :

Décubitus dorsal (5 min) Bras droit : mm Hg, Bras gauche :mm Hg
Orthostatisme : **1 min** :mm Hg, **3 min** :mm Hg

Mesure ambulatoire de la PA sur 24 heures (MAPA) ; **(joindre le compte rendu)**

Moyenne des mesures :

MAPA éveil : mm Hg.

MAPA sommeil : mm Hg.

MAPA 24 heures : mm Hg.

Recherche de facteurs de résistance pouvant être corrigés : oui/non

- Observance thérapeutique insuffisante : oui non

- Cause iatrogène : oui non
- Posologie insuffisante : oui non
- Association inappropriée : oui non
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens : oui non
- Inhibiteurs de la cyclo-oxygénase : oui non
- Cocaïne ; amphétamines ou autres drogues illicites : oui non
- Sympathomimétiques (décongestionnants ; anorexigènes) : oui non
- Contraceptifs oraux : oui non
- Corticostéroïdes : oui non
- Erythropoïétine : oui non
- Régliste : oui non
- Traitement antidépresseur : oui non
- Autre :
- Consommation excessive d'alcool : oui non
- Apnées du sommeil : oui non
- Surcharge volémique : oui non

○ Echec de la bithérapie à doses optimales : oui/non

Si passage à une trithérapie :

Essai de normalisation par les alphabloquants oui non

Si oui, dénomination :dose :

Si arrêt, raison de celui-ci :

Essai de normalisation par les antihypertenseurs centraux : oui non

Si oui, dénomination :dose :

Si arrêt, raison de celui-ci :

Après 4 semaines du traitement, réponse tensionnelle obtenue :

Mesures de la PA au cabinet :

Décubitus dorsal (5 min) Bras droit : mm Hg, Bras gauche :mm Hg

Orthostatisme : **1 min** :mm Hg, **3 min** :mm Hg

Mesure ambulatoire de la PA sur 24 heures (MAPA) ; **(joindre le compte rendu)**

Moyenne des mesures :

MAPA éveil : mm Hg.

MAPA sommeil : mm Hg.

MAPA 24 heures : mm Hg.

Si passage à une trithérapie imposant la présente demande d'AUT :

Traitement complet :

* Dénomination : dose :

* Dénomination : dose :

* Dénomination : dose :

Après 4 semaines du traitement, réponse tensionnelle obtenue :

Mesures de la PA au cabinet :

Décubitus dorsal (5 min) Bras droit : mm Hg, Bras gauche :mm Hg

Orthostatisme : **1 min** :mm Hg, **3 min** :mm Hg

Mesure ambulatoire de la PA sur 24 heures (MAPA) ; **(joindre le compte rendu)**

Moyenne des mesures :

MAPA éveil : mm Hg.

MAPA sommeil : mm Hg.

MAPA 24 heures : mm Hg.