

SYNTHESE

Hypertension artérielle

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

Le développement d'une hypertension artérielle (HTA) essentielle peut être favorisé par un terrain génétique défavorable, mais dépend surtout de déséquilibres comportementaux : déséquilibres alimentaires avec un excès calorique et de sel, sédentarité et inactivité physique.

L'AP régulière protège contre la survenue d'une HTA en population générale et réduit ce risque chez les sujets prédisposés. L'AP d'endurance réduit la pression artérielle (PA) de 5 à 7 mmHg chez l'hypertendu, indépendamment de la réduction du poids et de la masse grasse. L'AP de renforcement musculaire d'intensité modérée mobilisant les grands groupes musculaires améliore aussi les chiffres tensionnels, avec une réduction des PA systolique et PA diastolique d'environ 3 à 4 mmHg.

La consultation médicale d'AP

Une **consultation médicale de suivi annuelle** par le médecin généraliste est recommandée pour le patient hypertendu traité par des mesures hygiéno-diététiques. Elle est conseillée tous les 3 à 6 mois, en cas de traitement médicamenteux.

Tous ces patients hypertendus doivent bénéficier d'une **évaluation médicale minimale** avec le calcul de leur niveau de risque cardio-vasculaire, avant une prescription d'AP.

Une **consultation médicale d'AP** est préconisée chez un patient hypertendu avec un niveau de risque cardio-vasculaire au moins modéré pour les AP d'intensité élevée. Il peut en bénéficier pour des AP d'intensité modérée, s'il est inactif et avec un niveau de risque cardio-vasculaire élevé.

- La majorité des patients hypertendus peuvent débiter des programmes d'AP d'intensité légère à modérée, comme la marche, sans consulter leur médecin.
- Les patients avec une HTA confirmée (PAS \geq 140 mmHg et/ ou PAD \geq 90 mmHg) devraient consulter leur médecin, avant de commencer un programme d'AP intense.
- Les patients avec une HTA sévère incontrôlée (PA \geq 180/110 mmHg au repos) doivent consulter leur médecin et ne doivent commencer ou poursuivre une AP d'intensité modérée ou élevée qu'après avoir été préalablement évalués par leur médecin et avoir eu une prescription appropriée et efficace de médicament(s) antihypertenseur(s).

Les examens complémentaires

Selon les recommandations de bonnes pratiques pour les patients hypertendus, un contrôle biologique est recommandé tous les 1 à 2 ans et un ECG tous les 3 à 4 ans, en l'absence de complication.

Une **épreuve d'effort** est recommandée, chez les patients hypertendus avec un niveau de risque cardio-vasculaire élevé. Elle peut être réalisée chez les patients hypertendus inactifs avec un niveau de risque cardio-vasculaire modéré.

Contre-indications et points de vigilance

La survenue d'un accident vasculaire cérébral secondaire à une poussée tensionnelle inadaptée n'est pas formellement prouvée et est en tout cas exceptionnelle. Les très rares cas rapportés de mort subite associée à une AP d'intensité élevée chez ces patients sont dus à une complication cardiaque de la maladie hypertensive, une rupture de plaque athéromateuse coronarienne et/ou des troubles du rythme ventriculaire.

Contre-indications et limitations à l'AP liées à l'HTA

- Chez les patients hypertendus non équilibrés, une HTA symptomatique en particulier à l'exercice, PAS \geq 200 mmHg ou PAD \geq 115 mmHg, est une contre-indication absolue à l'AP.
- Chez les patients hypertendus non équilibrés, une HTA symptomatique en particulier à l'exercice, PAS \geq 180 mmHg ou PAD \geq 105 mmHg, est une contre-indication relative à l'AP.
- Chez les hypertendus mal équilibrés et/ou symptomatiques et/ou avec une atteinte d'un organe cible, des précautions particulières doivent être prises avec les AP d'endurance d'intensité très élevée (90-100 % du VO² max) et les AP de renforcement musculaire d'intensité élevée. Un avis cardiologique est recommandé. Une contre-indication est parfois justifiée.

Ces contre-indications sont temporaires, le temps de l'équilibration de l'HTA par un traitement, et ne concernent que l'AP d'intensité au moins modérée. Une AP d'intensité légère n'est jamais contre-indiquée.

Chez les patients hypertendus traités, une AP d'endurance d'intensité élevée ne doit pas être systématiquement interdite, mais il faut leur expliquer qu'une AP d'intensité modérée semble préférable pour optimiser le rapport bénéfice/risque.

Des précautions particulières sont liées aux traitements de l'HTA.

Les bêtabloquants peuvent :

- diminuer la PA au repos et à l'effort et la fréquence cardiaque maximale à l'effort de 30 bpm en moyenne. Ils modifient les capacités d'appréciation par le patient de l'intensité de l'exercice par sa fréquence cardiaque. Son évaluation par les sensations perçues (en particulier respiratoires) doit être privilégiée ;
- parfois favoriser la survenue d'une hypoglycémie ou en masquer certains symptômes (comme la tachycardie), en particulier chez les diabétiques traités par l'insuline ou les médicaments insulinosécréteurs ;
- avoir des effets indésirables sur la fonction de thermorégulation.

NB. La mauvaise tolérance des bêtabloquants lors l'activité physique est rare. Elle peut, si nécessaire, justifier une adaptation du traitement toujours proposée en accord avec le cardiologue traitant.

Les diurétiques peuvent augmenter le risque de déshydratation, de désordres électrolytiques et donc potentiellement de survenue d'arythmie à l'exercice, en particulier par temps chaud.

Tous les médicaments antihypertenseurs, bêtabloquants, inhibiteurs calciques, inhibiteurs du système rénine angiotensine-aldostérone, alpha-bloquants, peuvent aussi favoriser la survenue d'une hypotension post-exercice subite et excessive, même plusieurs heures après l'exercice. Le patient hypertendu doit donc être éduqué pour savoir adapter sa prise médicamenteuse au type d'exercice, à son intensité, mais surtout à la durée, qu'il a prévu de réaliser

Conseils et prescription d'AP

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter les AP régulières de la vie quotidienne pour répondre aux recommandations de l'OMS. Les patients hypertendus équilibrés qui le désirent peuvent aussi pratiquer une activité sportive de type « loisir » sans précaution particulière.

Prescrire un programme d'APA : 2 à 3 séances par semaine, de 45 minutes à 1 heure par séance, supervisé par un professionnel de l'APA. Les AP d'endurance doivent être privilégiées et peuvent être complétées par des AP de renforcement musculaire d'intensité modérée avec des exercices isométriques (gainage, Pilates, etc.).

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Prescription d'activité physique. Hypertension artérielle. Méthode, juillet 2022**

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr