

# Activité physique : indications et contre-indications selon le type d'hypertension artérielle



P. Sosner

## *Physical activity: Indications and contraindications according to the type of high blood pressure*

P. Sosner<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup>Centre médico-sportif MON STADE, 5, rue Elsa-Morante, 75013 Paris, France

<sup>b</sup>Centre de diagnostic et de thérapeutique, hôpital Hôtel-Dieu, 1, Parvis Notre-Dame, 75004 Paris, France

<sup>c</sup>Laboratoire MOVE (UR 20296), université de Poitiers, 8, allée Jean-Monnet, 86000 Poitiers, France

Disponible en ligne sur ScienceDirect le xxx

En France, 12 millions d'individus sont traités pour leur hypertension artérielle (HTA) [1], la prévalence de l'HTA, qu'elle soit traitée ou non, est ainsi estimée à 31 % de la population adulte et augmente, de même que les niveaux de pression artérielle (PA), avec l'âge [2]. L'HTA est un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires, telles que les maladies coronariennes dont l'infarctus du myocarde (IDM) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC), à l'origine d'un grand nombre de décès ou d'invalidités [3], mais aussi d'atteintes microvasculaires incluant les démences, les insuffisances cardiaques, les insuffisances rénales [4]. L'HTA ne peut être résumée à un simple facteur de risque représenté par une mesure élevée de PA ; il s'agit d'une maladie vasculaire complexe intégrant de nombreuses perturbations. Le fait de normaliser le chiffre de PA ne suffit pas à normaliser le risque : il existe un risque résiduel, qui intègre aussi bien les altérations artérielles (athérome, athérosclérose, rigidité, dysfonction endothéliale), les altérations dans la régulation du niveau de PA, que les contraintes extrinsèques liées à l'individu, ou à son environnement, avec la problématique majeure de l'observance au traitement [5]. D'ici 2025, le nombre de personnes souffrant d'HTA devrait augmenter de 60 % [6] faisant du traitement de l'HTA et de ses complications un défi socio-économique et sanitaire majeur. Une gestion appropriée de l'HTA pour prévenir la maladie est dès lors essentielle.

L'un des facteurs de l'augmentation de la prévalence de l'HTA est l'évolution du niveau d'activité physique dans la population. Dans une méta-analyse de 29 études, incluant 330 222 personnes, l'association dose-réponse, entre l'incidence de l'HTA et le niveau d'activité physique en « unité d'équivalent métabolique » (*metabolic equivalent of task*-MET) heures par semaine, retrouvait une incidence d'HTA diminuée de 6 % pour chaque gain de 10 METs h/sem [7]. Dans une étude des services de santé au travail en Suède, une augmentation de la capacité aérobie d'au moins 3 % était associée à une diminution de 11 % du risque d'incidence de l'HTA [8]. Le niveau d'activité physique détermine également la progression de l'HTA et de ses conséquences terminales. L'étude *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES) I [9] a démontré que le volume d'activité physique était associé à une diminution des événements cardiovasculaires chez les patients hypertendus. Dans l'étude *Losartan Intervention For Endpoint reduction in hypertension* (LIFE), une activité physique d'au moins 30 minutes, deux fois par semaine chez des patients hypertendus, affectés d'une hypertrophie ventriculaire gauche (HVG), a été associée à une réduction des décès d'origine cardiovasculaire, des IDM et des AVC [10]. L'adoption d'un mode de vie physiquement actif améliore, de façon importante, ce risque avec une diminution du risque relatif de mortalité de 16 à 67 % [11].

Adresse e-mail :  
psosner@monstade.fr

<https://doi.org/10.1016/j.amcp.2022.01.004>

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.