

Hypotension orthostatique: causes, symptômes et traitements

L'hypotension orthostatique est une chute de tension anormale (≥ 20 mmHg systolique ou ≥ 10 mmHg diastolique [1]) qui survient dans les trois minutes après le lever. Elle est le plus souvent d'origine médicamenteuse ou hypovolémique, mais la cause ne peut pas être déterminée chez près d'un tiers des patients. [1,2] Si des mesures d'ordre général (p.ex. revoir le traitement antihypertenseur, augmenter la consommation de sel, surélever la tête du lit, porter des bas de compression...) n'apportent aucune amélioration, il est possible d'utiliser des vasoconstricteurs oraux voire des minéralocorticoïdes. [2]

L'hypotension orthostatique est un symptôme fréquent [2] qui pourrait être associé à une mortalité et à un risque d'événements coronariens augmenté. [1,2,3] Le risque de fracture des hanches et de traumatisme crânien dû aux chutes augmente également. [1]

Symptômes

L'hypotension orthostatique s'accompagne le plus souvent de vertiges avec étourdissement [1], d'un malaise [2] et d'une sensation de perte de connaissance. [1,2] Les autres symptômes peuvent être de la fatigue, une faiblesse, une léthargie, des palpitations, de la transpiration, ainsi que des troubles de la vue et de l'audition. Un angor peut s'aggraver chez les personnes souffrant d'hypotension et déclencher des arythmies. Des symptômes concomitants tels qu'incontinence, rétention urinaire, constipation, dysfonction érectile et troubles de l'éjaculation laissent supposer qu'une dysfonction du système nerveux autonome contribue à ce phénomène. Chez les personnes âgées, une hypotension orthostatique survient fréquemment après une miction nocturne excessive ou après un repas et peut s'aggraver lors d'effort physique. [1]

Examens physiques:

La tension et la fréquence cardiaque sont mesurées après 10 minutes en position assise. La mesure est ensuite répétée après 3 minutes en position debout. [1,2] Une hypotension orthostatique est considérée comme cliniquement pertinente lorsque la tension systolique chute ≥ 20 mmHg et la tension diastolique chute ≥ 10 mmHg après 3 minutes en position debout. La fréquence cardiaque augmente normalement en position debout et atteint ≥ 30 pulsations par minute lors d'hypotension orthostatique. [1]

Causes/Facteurs de risque

La prévalence augmente avec l'âge. Une hypotension est le plus souvent déclenchée par des médicaments (diurétiques, sédatifs, sympatholytiques centraux et périphériques, vasodilatateurs, bêta-bloquants et nitrates, etc), mais la consommation d'alcool peut aussi en être à l'origine. Une insuffisance cardiaque, des varices, le diabète, une hypovolémie (lors de vomissements, diarrhée, saignements gastro-intestinaux, transpiration excessive), etc. constituent d'autres facteurs de risque. [1]

Possibilités thérapeutiques

Mesures générales [2]:

- Réduire ou arrêter la prise d'hypotenseurs artériels
- Surélever la tête du lit pour dormir
- Porter des bas de compression
- Augmenter la consommation de sel (bouillons, capsules de NaCl à 500mg 1-4x/j (max. 2g)

Traitement médicamenteux: en fonction de la situation, il est possible d'utiliser des vasoconstricteurs (sympathomimétiques alpha, midodrine) et/ou des corticoïdes minéraux tels que la fludrocortisone (augmentation de la rétention hydrosodée). [2]

Substances:

Etilefrine , Midodrine , Fludrocortisone

Fiches pharmaDigest apparentées:

» [Alcool: interactions avec certains médicaments](#)

» [Sildénafil et antiprotéases: interaction](#)

Fiches pharmaDigest apparentées:

Documents apparentés:

Liens externes:

Référence(s):

[1] [British Medical Journal](#) 2011; 342: d3128

[2] SURF med Guidelines Innere Medizin der Schweiz . 2. Auflage: Editions D & F; 2009

[3] European Heart Journal 2010; 31 (1): 85-89

pharmaDigest®

© pharmaSuisse