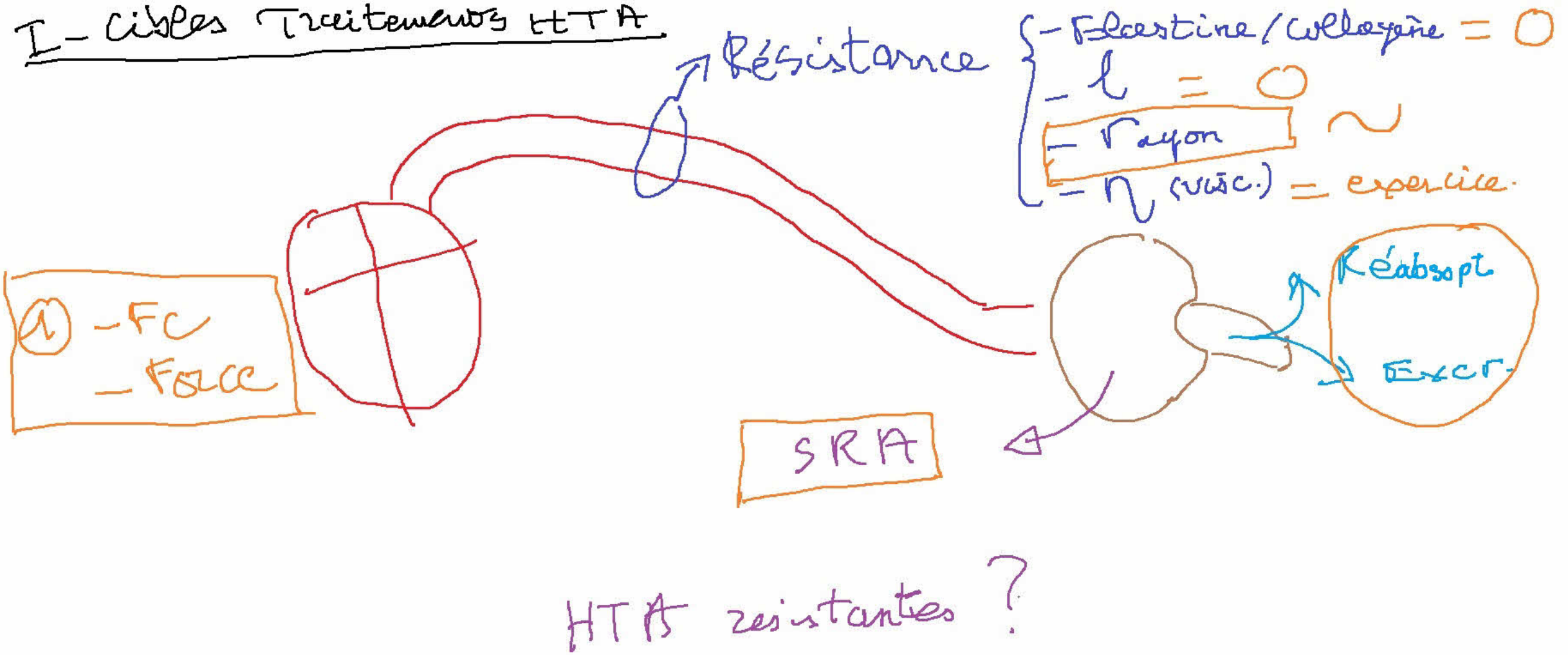
I- cibles Traitements HTA



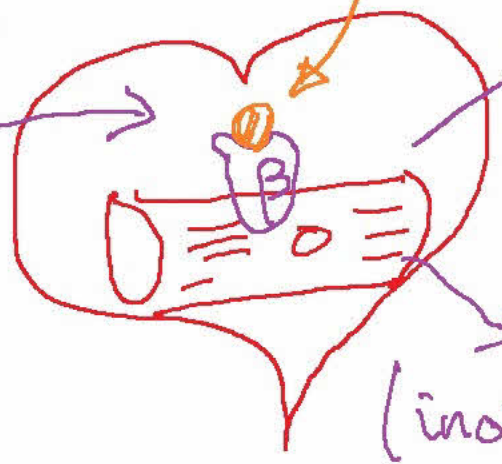
HTA résistantes ?

Fc : fréquence cardiaque; SRA : système Rénine-Angiotensine

II - β-bloquants

Syst. sympathique

NA + A



4 musc. card

β-bloquants

↑ FC (chronotrope >0) <0 (anti-arythmique)

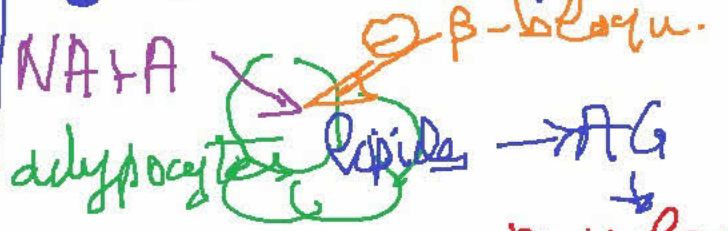
↑ Force (inotrope >0) <0

- 1960 - propranolol (- d)

Prix Nobel 1988

[= effet cardiaque !]

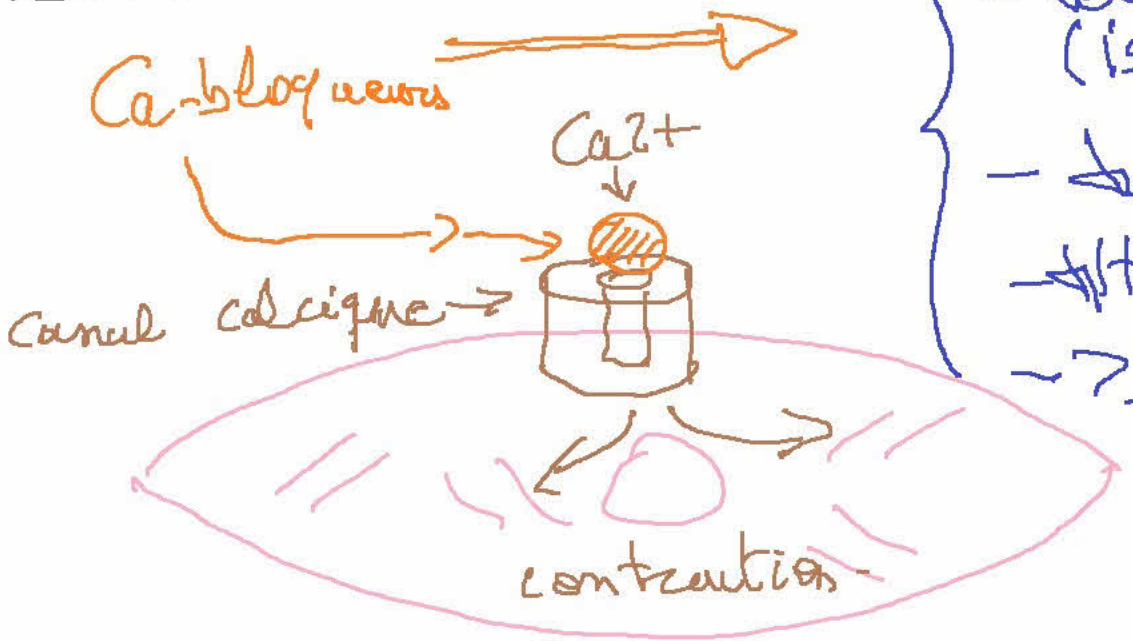
- bradycardie
- métab. lipides



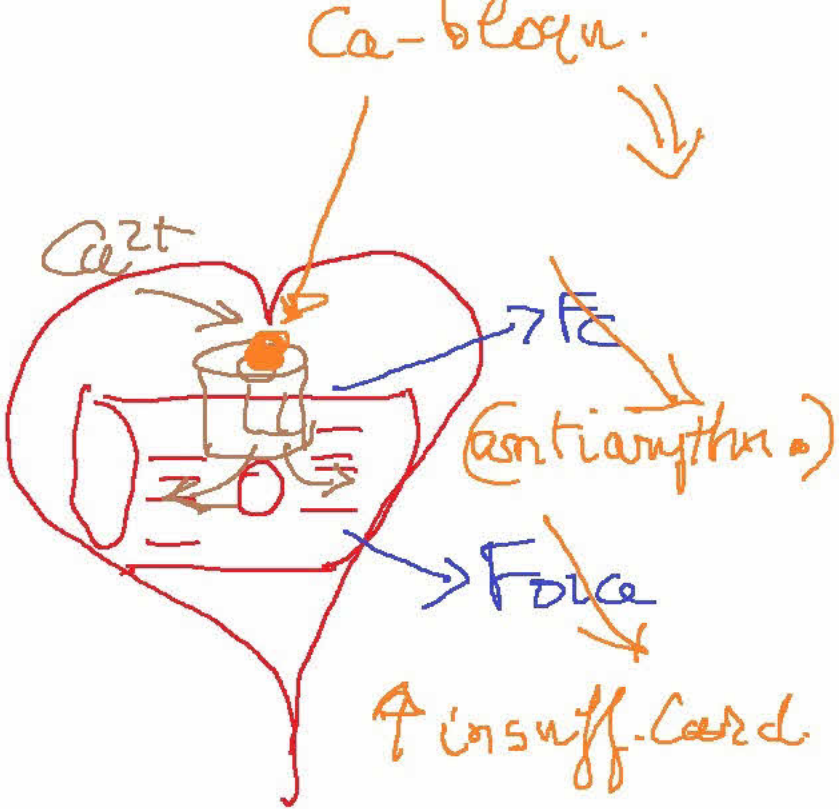
- → adapt. specifique

NA : noradrénaline; A : adrénaline

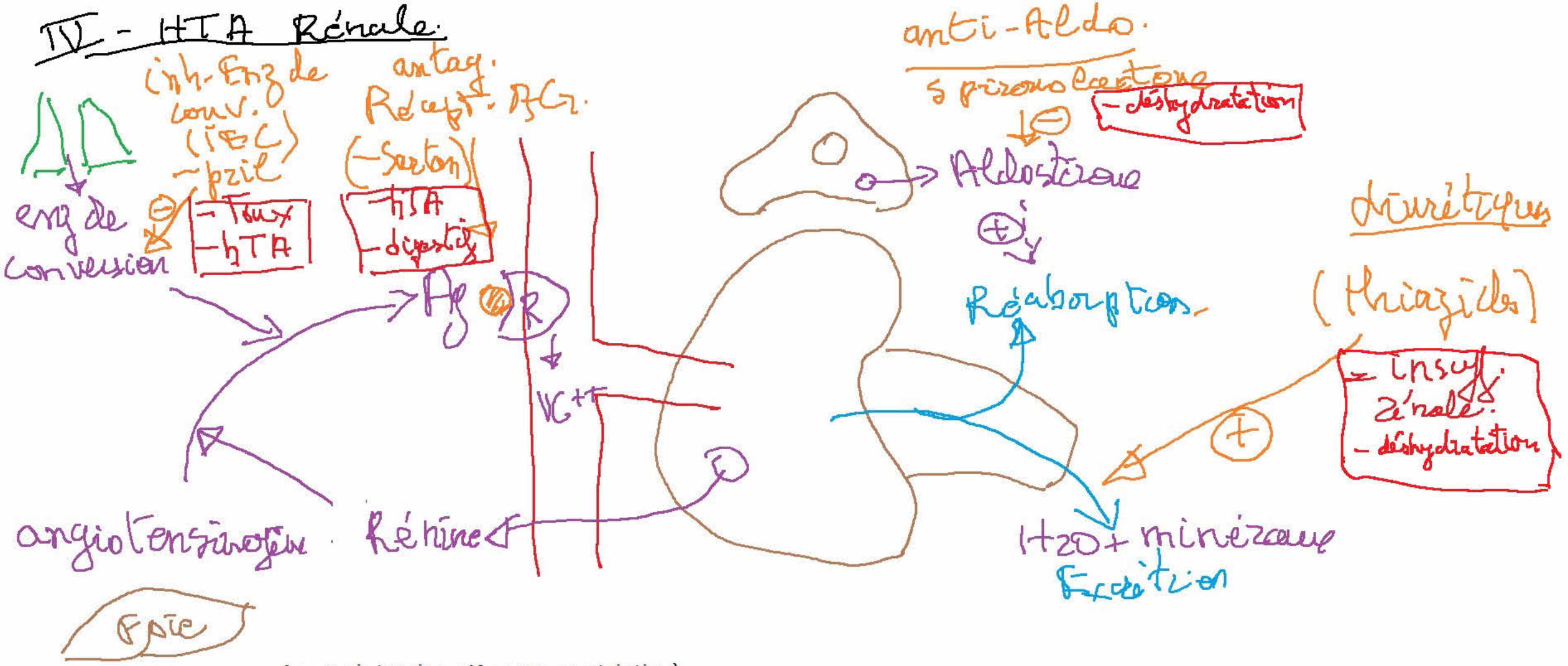
III - antagonistes calcium (Ca^{2+}) - Ca-bloqueurs



- Vérapamil (1964) (Isoptin)
- ↓ contract. CML
- ↓ HTA
- → œdèmes !



IV - HTA Rénale



Ag :angiotensine; VC : vasoconstriction)

V - HTA résistantes

① inobservance

- HTA modérée
- HTA corrigées
- polymédications

40 %

↓↓

autonomie connectée

② Echec monothérapie

→ multithérapie

→ polypills (comprimés composés)

A - β-bloq + diurétique

B - Ca-bloq + " "

C - β-bloq + inh SRA

B+C = 4 anti-HTA

D - sous-dosés

③ HTA Sévères

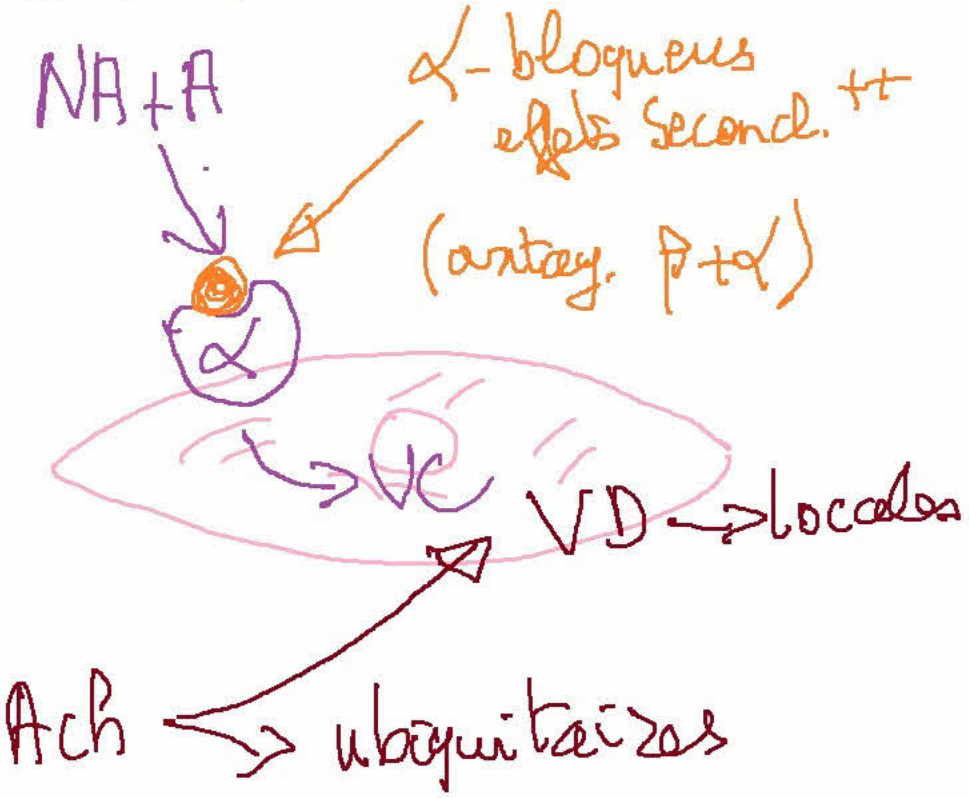
- Résist. multithér.
- abs. HTA second.

- dénerv. artères Rénales ↘ Rénine + ↘ Aldo. (EC > 0)
- Stimulation des barorécepteurs Cardiaques (EC en cours)

EC : essais cliniques

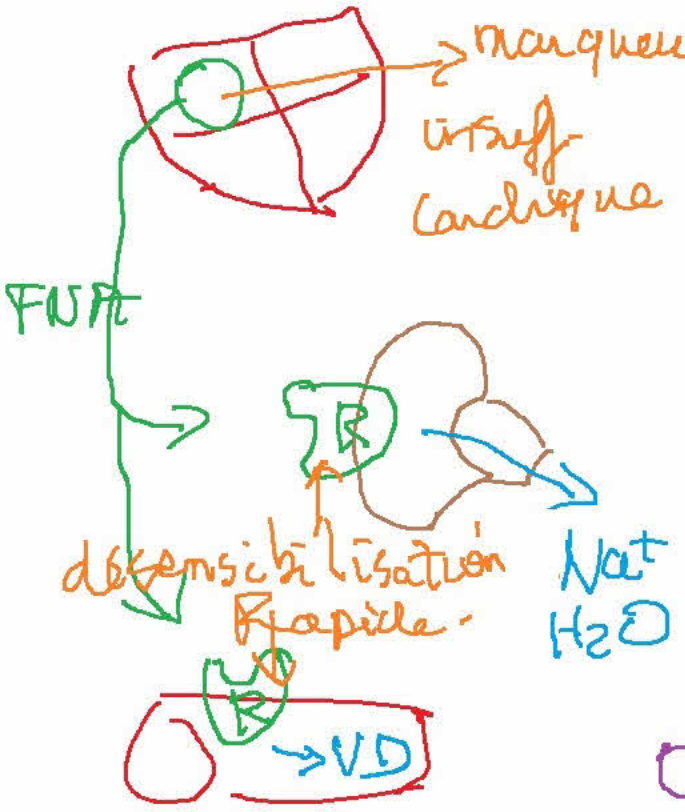
VI - Espoirs déçus en HTA

① Cible vascul. spécifique



(VD : vasodilatation)

② - Facteurs Natriurétique auriculaire (FNA)



③ Oxyde nitrique