

Méthodes Nous avons comparé les caractéristiques (cliniques, paracliniques, comorbidités, traitement, FdRCV) des patients recueillies à la première consultation (variables déclaratives et mesurées) entre les 3 périodes de recrutement.

Résultats 17 648 patients ont été vus pour la première fois entre 2000 et 2015, soit 5 567, 5 910 et 6 171 sur les 3 périodes successives respectivement. On note une augmentation significative des FdRCV et des comorbidités associées, déclarées par les patients : diabète (2000-2005 : 12 % à 2010-2015 : 14 %, $p < 0,001$), dyslipidémie (34 % à 36 %, $p = 0,05$), insuffisance rénale (4 % à 6 %, $p < 0,001$), antécédents d'accidents vasculaires cérébraux ou d'accidents ischémiques transitoires (7 % à 8 %, $p = 0,02$), et antécédents d'infarctus du myocarde (0,7 % à 1,2 %, $p = 0,003$), alors que l'âge moyen (54 ± 14 ans à 54 ± 15 ans) et l'indice de masse corporelle (de 27 ± 5 kg/m² à 27 ± 5 kg/m²) sont restés stables.

En revanche, les déclarations des patients objectivent (i) une diminution du pourcentage de patients fumeurs ou anciens fumeurs (41 % à 38 %, $p = 0,002$) et ayant une consommation d'alcool excessive (8 % à 6 %, $p < 0,001$), et (ii) une augmentation du pourcentage de patients ayant une activité sportive régulière (18 % à 24 %, $p < 0,001$). Les antécédents familiaux d'accidents cardiovasculaires ont très nettement diminué, passant de 23 % à 11 % ($p < 0,001$), ce qui souligne la diminution des accidents cardiovasculaires dans les 15 dernières années. Le niveau de PAS clinique moyen a diminué significativement au cours des 3 périodes (150 ± 25 mmHg à 139 ± 20 mmHg, $p < 0,001$) en rapport avec une réduction du pourcentage de patients sans traitement à la première visite (24 % à 20 %, $p < 0,001$) et une augmentation du nombre de classes d'antihypertenseurs des patients ($1,7 \pm 1,4$ à $1,9 \pm 1,4$, $p < 0,001$).

Conclusion En 15 ans, le recrutement de la consultation spécialisée d'hypertension a évolué. Si certains facteurs de risque se sont améliorés, la sévérité des patients, en termes de complications déjà survenues et de nombre de traitements antihypertenseurs nécessaires, s'est aggravée.

CO-15

Antioxydant capacity of diet and risk of incident hypertension among the E3N cohort

Capacité anti-oxydante totale de l'alimentation et risque d'hypertension chez les femmes – Cohorte E3N

E. BONNET, P. VILLAVARDE, G. FAGHERAZZI, M. BOUTRON-ROUAULT, M.M. LAJOUS
 Inserm U1018, Villejuif, France.

Objectifs Le stress oxydatif est reconnu comme un mécanisme jouant un rôle important dans le développement de l'hypertension artérielle. Si plusieurs études ont montré une relation inverse entre la consommation de certains antioxydants, considérés individuellement, et le niveau de pression artérielle, à ce jour, aucune étude ne s'est intéressée à la capacité anti-oxydante totale de l'alimentation.

Étudier l'association entre la capacité antioxydante totale (CAT) de l'alimentation et le risque d'hypertension chez les femmes de la cohorte prospective E3N (Étude Épidémiologique auprès des femmes de la MGEN).

Méthodes Dans une cohorte de 40 576 femmes françaises normotensives à l'inclusion, 9 350 cas d'incidents d'hypertension ont été observés entre 1993 et 2009. La capacité antioxydante de l'alimentation a été évaluée avec la méthode TRAP (Total Radical-trapping Antioxidant Parameter) à partir d'un questionnaire de fréquence alimentaire détaillé. Des modèles de Cox avec l'âge comme échelle du temps ont été utilisés avec ajustement pour des facteurs non alimentaires (diabète, hypercholestérolémie, éducation, antécédents d'hypertension, tabac, activité physique, IMC), et alimentaires (apport énergétique hors alcool, apports en sodium, magnésium et potassium et en acides gras oméga 3, consommation de café).

Résultats Après un suivi moyen de 12,7 ans, l'incidence de l'hypertension était plus faible pour les femmes dans le dernier quintile de CAT (18,38 cas pour 1 000 personnes années vs 19,92 cas par 1 000 personnes années pour le premier quintile). En analyse multivariée, il persistait une association inverse entre la capacité anti-oxydante totale et le risque d'hypertension après ajustement pour les principaux facteurs de risque conventionnels. Les femmes avec la consommation d'antioxydants la plus élevée avaient 15 % de moins de risque de développer une hypertension (HR = 0,85 [IC 95 % 0,79 ; 0,92]) que celles dans la catégorie de référence.

Conclusion Une consommation élevée d'antioxydants est associée chez les femmes de la cohorte E3N à un risque significativement diminué de dével-

opper une hypertension. Ces données, qui nécessitent confirmation chez les hommes, suggèrent l'intérêt de la consommation d'antioxydants en prévention primaire de l'hypertension.

CO-16

Influence of serum potassium and renal function on the sudden cardiac death in older hypertensive subjects

Influence de la kaliémie et de la fonction rénale sur la mort subite d'origine cardiaque (MSC) chez les sujets âgés hypertendus

J. FAUVEL¹, F. GUEYFFIER², M. DUCHER³

¹ Hospices Civils de Lyon, Université C. L. Bernard Lyon 1, Lyon, France.

² Service de Pharmacologie Clinique et Essais Thérapeutiques, Hospices Civils de Lyon, UMR 5558, Evaluation et Modélisation, Lyon, France.

³ Pharmacie, Hospices Civils de Lyon Université C Bernard Lyon 1, Lyon, France.

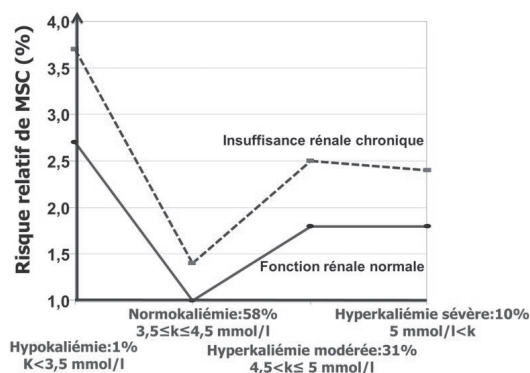
Objectifs Une relation en U entre la kaliémie et la mortalité chez les insuffisants rénaux a été décrite. Chez les hypertendus, cette relation n'est pas connue.

L'objectif de cette analyse est d'évaluer l'influence conjointe de la kaliémie et de la fonction rénale sur la mort subite d'origine cardiaque (MSC) chez les sujets hypertendus âgés.

Méthodes À partir de la base de données INDANA (qui regroupe les données de sept essais cliniques d'intervention randomisés dans l'HTA). Trois de ces essais (STOP, SHEP et EWEPH) ont recueilli les kaliémies et les créatininémies d'inclusion des patients. Les données individuelles de 3 620 hypertendus (PAS/PAD = $176 \pm 16/81 \pm 14$ mmHg) âgés de plus de 70 ans ($76,0 \pm 4,9$ ans) ont été extraites.

En plus de la kaliémie et de la créatininémie, 15 variables (antécédent de maladies CV (angor, infarctus du myocarde, AVC, AOMI), âge, tabagisme, uricémie, glycémie, cholestérolémie totale, sexe, BMI, PAS/PAD, FC, diabète) enregistrées au début de l'étude ont été analysées en utilisant un réseau bayésien (Netica®2.05). La variable à décrire était la mort subite cardiologique. La fonction rénale a été considérée altérée (IRC) si la créatininémie des hommes était > 135; et celle des femmes > 103 µmol/l. La kaliémie a été classée en 4 stades. Hypokaliémie K < 3,5, normokaliémie (K entre 3,5 et 4,5) hyperkaliémie modérée (K entre 4,5 et 5) et hyperkaliémie sévère si K > 5,0 mmol/l

Résultats Au cours d'un suivi moyen de 3,6 années [2,1 à 4,4], 81 patients (2,24 %) sont décédés de MSC. La distance de Kullback-Leibler qui évalue la force de la dépendance entre les variables a révélé que l'AOMI, l'âge, l'angor, les antécédents d'infarctus du myocarde, le tabagisme et la créatininémie étaient par ordre décroissant les variables plus liées à la MSC. L'aire sous la courbe ROC du modèle bayésien pour prédire la MSC était de 0,90 Une hypokaliémie (< 3,5 mmol/l) augmente le risque de MSC plus que l'hyperkaliémie.



Abstract CO-16 – Figure

Une insuffisance rénale augmente le risque de MSC quelque-soit le niveau du potassium. Une hypokaliémie associée à une IRC augmente de 370 % le risque de MSC. Une hyperkaliémie associée à une IRC augmente d'environ 250 % le risque de MSC.