



L'essentiel de l'ESH 2025

Milan, 23-26 mai 2025

Pr Abdelghani BACHIR CHERIF

Chef de Service de médecine Interne

CHU Frantz Fanon de Blida

Directeur de laboratoire de Recherche sur la paroi artérielle et L'HTA en Algérie. Faculté de médecine, Université de BLIDA 01



HTA : le Top 8 de l'ESH
pour votre pratique
clinique !

Hypertension : au-delà des évidences...

- Longtemps cantonnée à la triade "sel, stress, sédentarité", l'hypertension artérielle révèle aujourd'hui un visage bien plus complexe, à la croisée du métabolisme, de l'environnement, du tissu adipeux...
- Cette sélection de brèves vous propose un tour d'horizon des facteurs émergents de l'HTA et des outils en pleine mutation pour mieux la prédire, la comprendre... et la contrôler.

Le sel, coupable idéal de l'HTA non contrôlée ?

- Cette étude croate a exploré les facteurs associés au manque de contrôle de la pression artérielle chez les patients hypertendus.
- Elle identifie notamment :
 - la consommation élevée de sel
 - et des facteurs socio-économiques comme des déterminants clés.

Objectif :

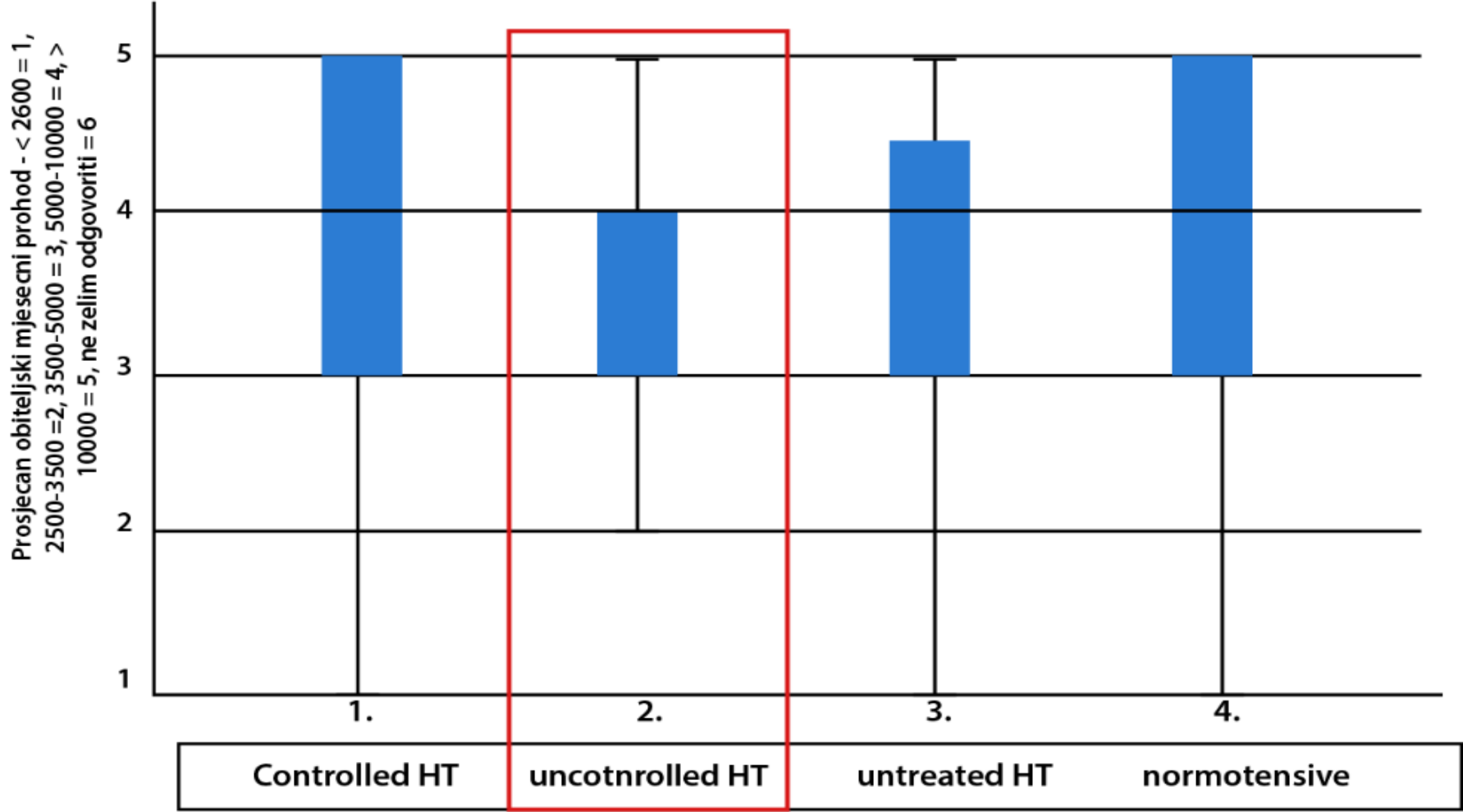
Analyser les prédicteurs d'une hypertension artérielle non contrôlée dans la population générale adulte en Croatie.

Méthode :

Cette étude transversale est issue de l'enquête EH–UH 2, réalisée sur 2 021 adultes croates sélectionnés aléatoirement. L'HTA était définie par une pression artérielle (PA) > 140/90 mmHg ou par la prise d'un traitement antihypertenseur. Une PA était jugée non contrôlée si elle dépassait les cibles recommandées. Les analyses biologiques incluaient un recueil adéquat des urines dès 24 heures.

Mihaela Marinovic Glavic *et al.* *Obesity, Diabetes, and Socioeconomic Status Are More Important Predictors for Uncontrolled Hypertension Than High Salt Intake - EH-UH 2 Study.* 2025

Socioeconomic status - significantly lower in uncontrolled hypertensive subects



Mihaela Marinovic Glavic et al. Obesity, Diabetes, and Socioeconomic Status Are More Important Predictors for Uncontrolled Hypertension Than High Salt Intake - EH-UH 2 Study. Journal of Hypertension Vol 43, e-Supplement 1, 2025

les facteurs prédictifs significatifs du manque de contrôle de la PA étaient :

- La consommation régulière de charcuteries (indicateur indirect de l'apport élevé en sel) était également plus fréquente.
- âge avancé (OR = -0,75, $p < 0,001$),
- faible revenu familial (OR = -0,415, $p = 0,007$),
- IMC élevé (OR = -0,18, $p = 0,004$)
- et présence d'un diabète (OR = 0,83, $p = 0,05$).

2

Changement de vie, changement de métabolisme ?

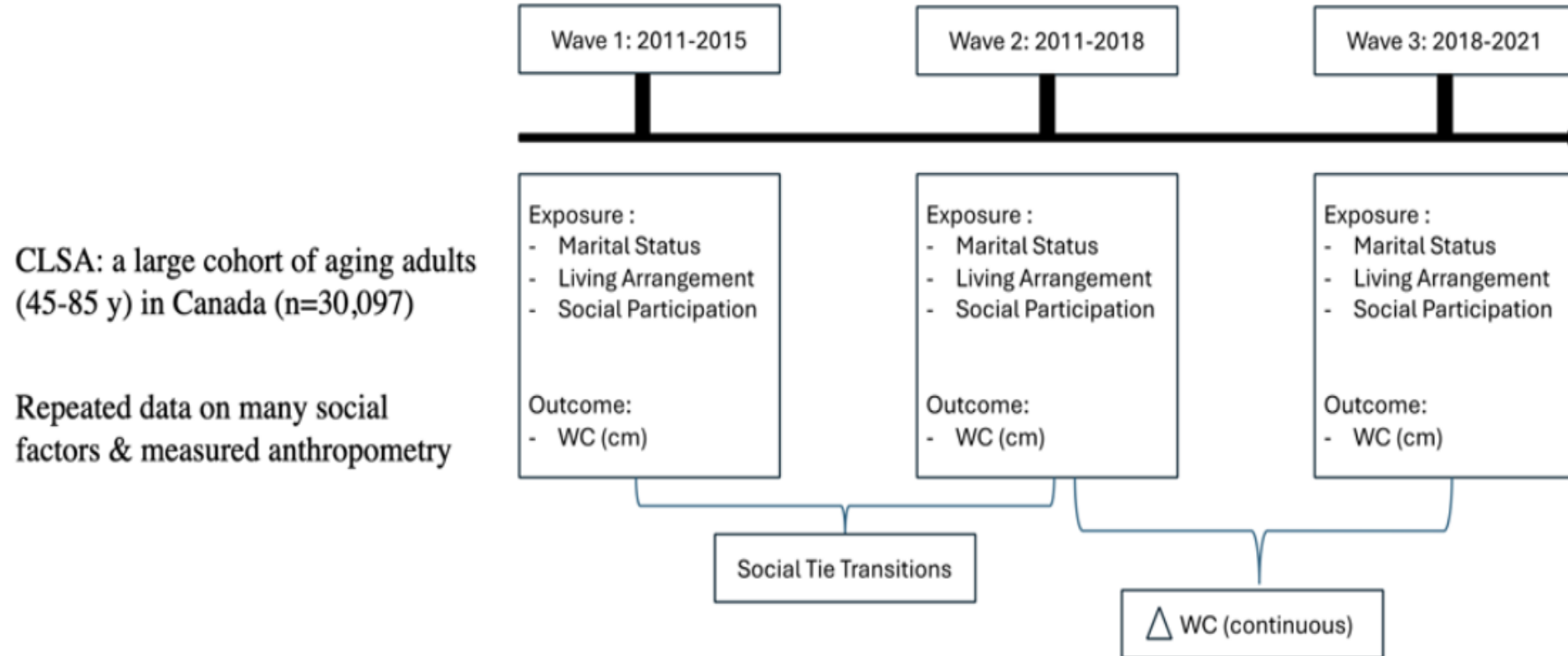
- Une étude canadienne prospective révèle que :
 - chez les femmes âgées, une baisse de la participation sociale augmente significativement le tour de taille (+0,47 cm),
 - alors que chez les hommes, c'est le divorce qui entraîne ce risque accru (+1,45 cm).
- Ces résultats soulignent l'importance de considérer les liens sociaux dans la prévention cardiovasculaire.

Objectif

Déterminer prospectivement si les changements dans les relations sociales, notamment les transitions conjugales et la participation sociale, sont associés à des variations du tour de taille chez des Canadiens âgés de 45 ans et plus, en tenant compte du genre.

Annalijn I. Conklin *et al.* Metabolic Impact of Social Transitions in Canada: A Prospective Study of Aging Women and Men in the Canadian Longitudinal Study on Aging (2011-2021), *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025

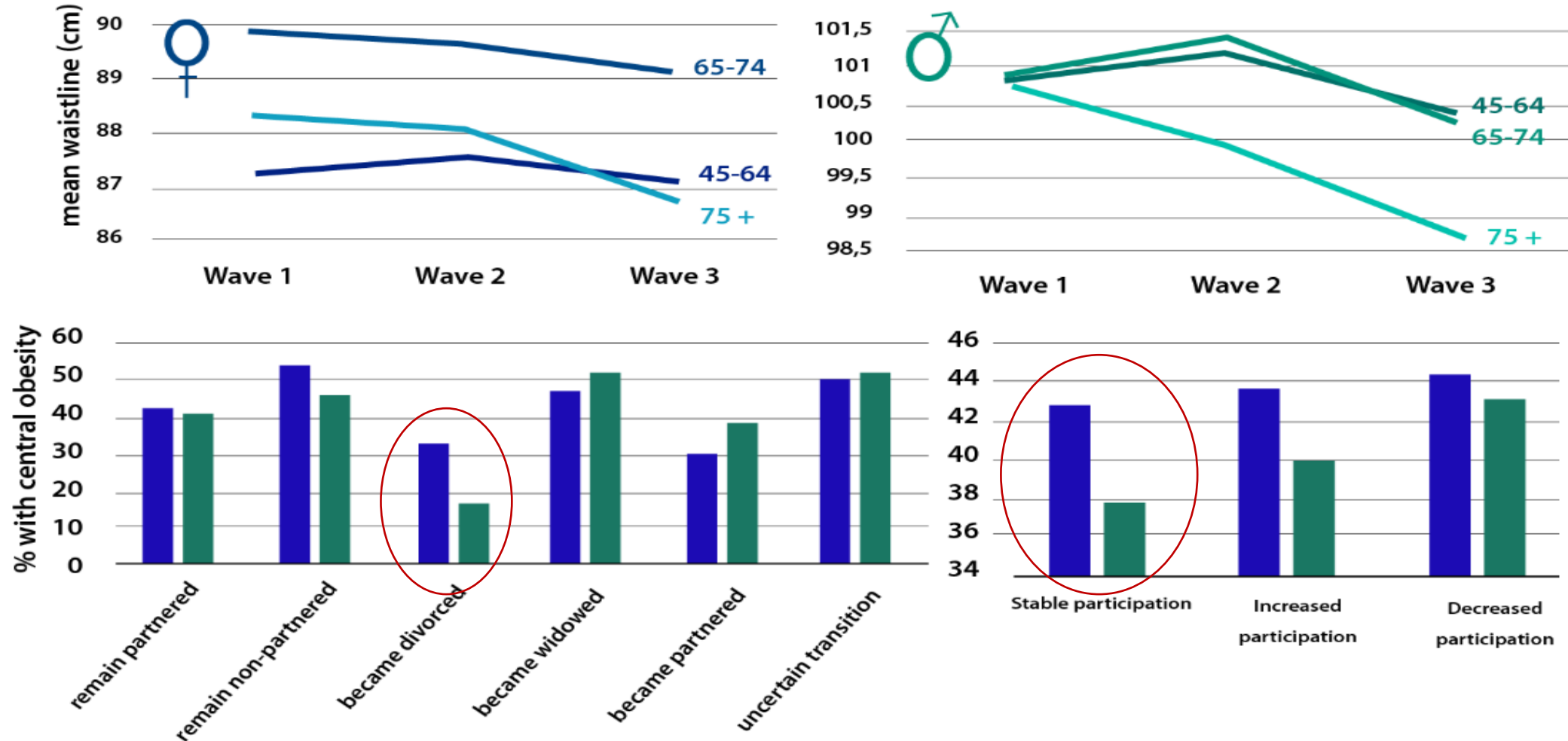
Do changes in different social connections influence changes in visceral adiposity in Canadian women or men ?



Annalijn I. Conklin *et al.* Metabolic Impact of Social Transitions in Canada: A Prospective Study of Aging Women and Men in the Canadian Longitudinal Study on Aging (2011-2021). *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025



Mean WC declined over time Central Obesity varied across social tie transitions



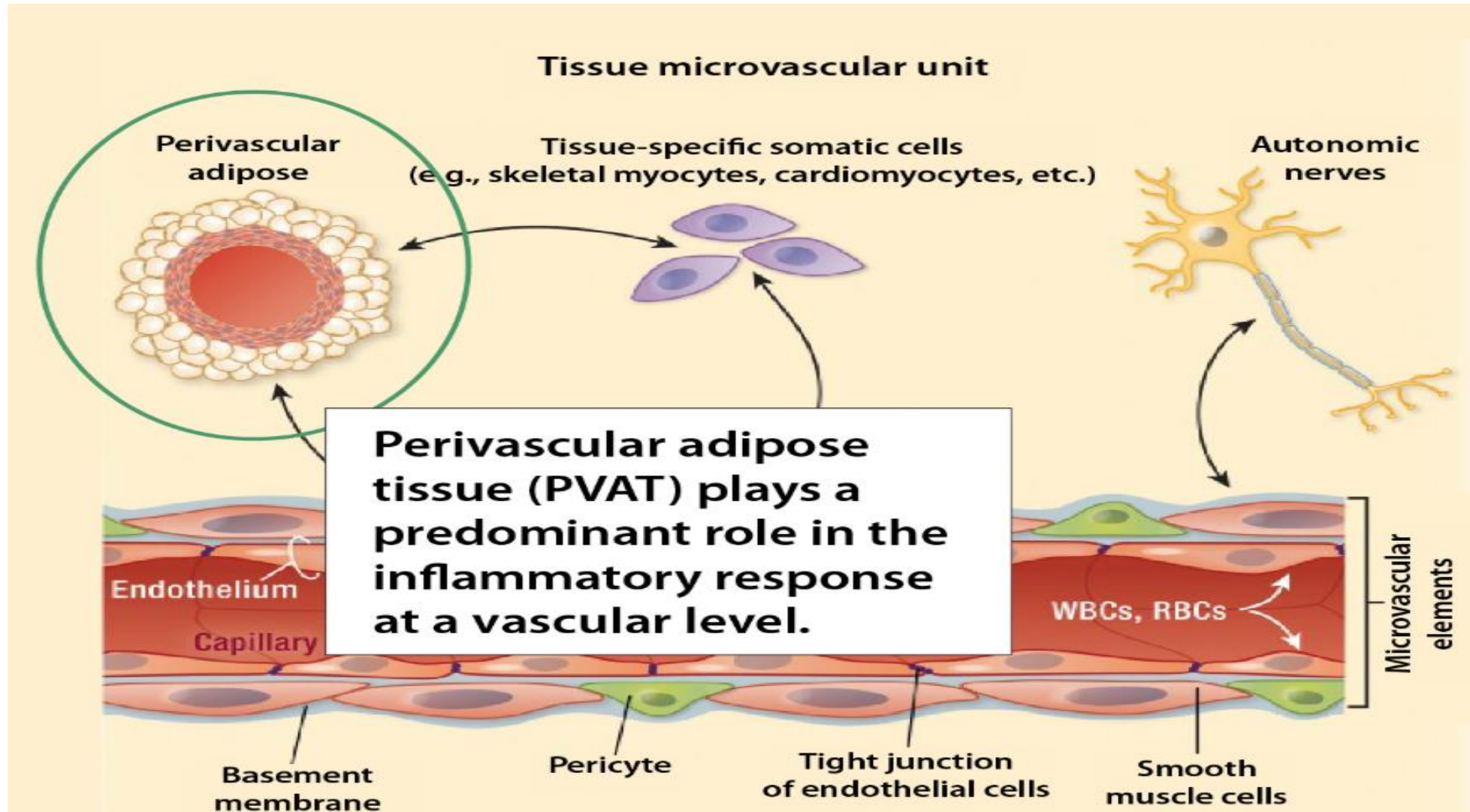
Annalijn I. Conklin *et al.* Metabolic Impact of Social Transitions in Canada: A Prospective Study of Aging Women and Men in the Canadian Longitudinal Study on Aging (2011-2021), *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025

Hypertension et obésité

la graisse périvasculaire, nouvelle cible dans les atteintes microvasculaires ?

- Le tissu adipeux périvasculaire (PVAT) semble jouer un rôle central dans les troubles microvasculaires observés chez les patients hypertendus et obèses.
- Cette étude cherche à étudier les mécanismes responsables de la dysfonction de ce tissu.
- Le tissu adipeux périvasculaire (PVAT), qui entoure les petits vaisseaux, pourrait être impliqué dans cette altération vasculaire

PVAT: tissu adipeux périvasculaire



Federica Cappelli *et al.* Perivascular adipose tissue dysfunction is driven by meta-inflammatory changes in a cardiometabolic model characterized by the coexistence of hypertension and obesity, *Journal of Hypertension*, 43(Suppl 1):e1, May 2025

Objectif

Déterminer les caractéristiques fonctionnelles et métaboliques du PVAT chez les patients hypertendus et obèses,

et identifier les mécanismes précis impliqués dans sa dysfonction.

Résultats

- La fonction microvasculaire ex vivo est sévèrement altérée chez les patients hypertendus et obèses ($p < 0,0001$).
- La vasodilatation induite par l'acétylcholine (ACh) et l'inhibition vasculaire par L-NAME sont significativement réduites, avec une contribution spécifique du PVAT de 14,31 % ($p < 0,001$) pour ACh et de 18,71 % ($p < 0,001$) pour L-NAME.
- Les analyses moléculaires montrent chez ces patients un dysfonctionnement marqué du cycle de Krebs, avec augmentation de la glycolyse et stockage accru de triglycérides.
- Ces changements métaboliques sont associés à une hausse importante (multipliée par 2 à 5, $p < 0,01$) des médiateurs inflammatoires (TNF α , IL1 β , IL6) à la fois localement et dans le sécrétome.

Conclusion de l'étude 3

- Chez les patients hypertendus et obèses, le PVAT dysfonctionnel présente un profil métabolique profondément altéré avec une activité glycolytique augmentée et un état inflammatoire exacerbé.
- Cette combinaison entraîne une dysfonction endothéliale.
- Corriger ce déséquilibre métabolique du PVAT améliore significativement la fonction microvasculaire.

Perte de poids post-bypass gastrique : un retour à la normale de la réponse aldostéronique au stress orthostatique

4

- La chirurgie bariatrique par bypass gastrique améliore significativement la réponse du rein et du système RAA au stress orthostatique chez les patients obèses.
- Cette étude originale explore le rôle précis des systèmes nerveux sympathiques et rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) dans l'hypertension liée à l'obésité.

Objectif

Évaluer l'effet de la perte de poids induite par bypass gastrique sur les réponses hémodynamiques, hormonales (aldostérone, activité rénine plasmatique) et rénales (excrétion sodée) lors d'un stress orthostatique provoqué par pression négative sur la partie inférieure du corps (LBNP)

LOWER BODY NEGATIVE PRESSURE (LBNP)

- LBNP is a method used to study the cardiovascular, renal and hemodynamic response to orthostatic stress.



Grégoire Wuerzner *et al.* Gastric bypass-induced weight loss restores aldosterone reactivity to orthostatic stress in obese patients, *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025

Méthode

- Étude observationnelle monocentrique prospective chez 37 patients obèses adultes répartis en deux groupes :
- - groupe intervention (n = 25) : bypass gastrique associé à une modification du mode de vie ;
- - groupe contrôle (n = 12) : modification du mode de vie seule.
- Trois évaluations réalisées : 1 mois avant, puis 3 et 12 mois après l'intervention.
- Stress orthostatique induit par LBNP (-30 mbar), avec mesure de l'excrétion urinaire de sodium, des réponses hémodynamiques (pression artérielle, filtration glomérulaire) et hormonales (activité rénine plasmatique, aldostérone, noradrénaline).

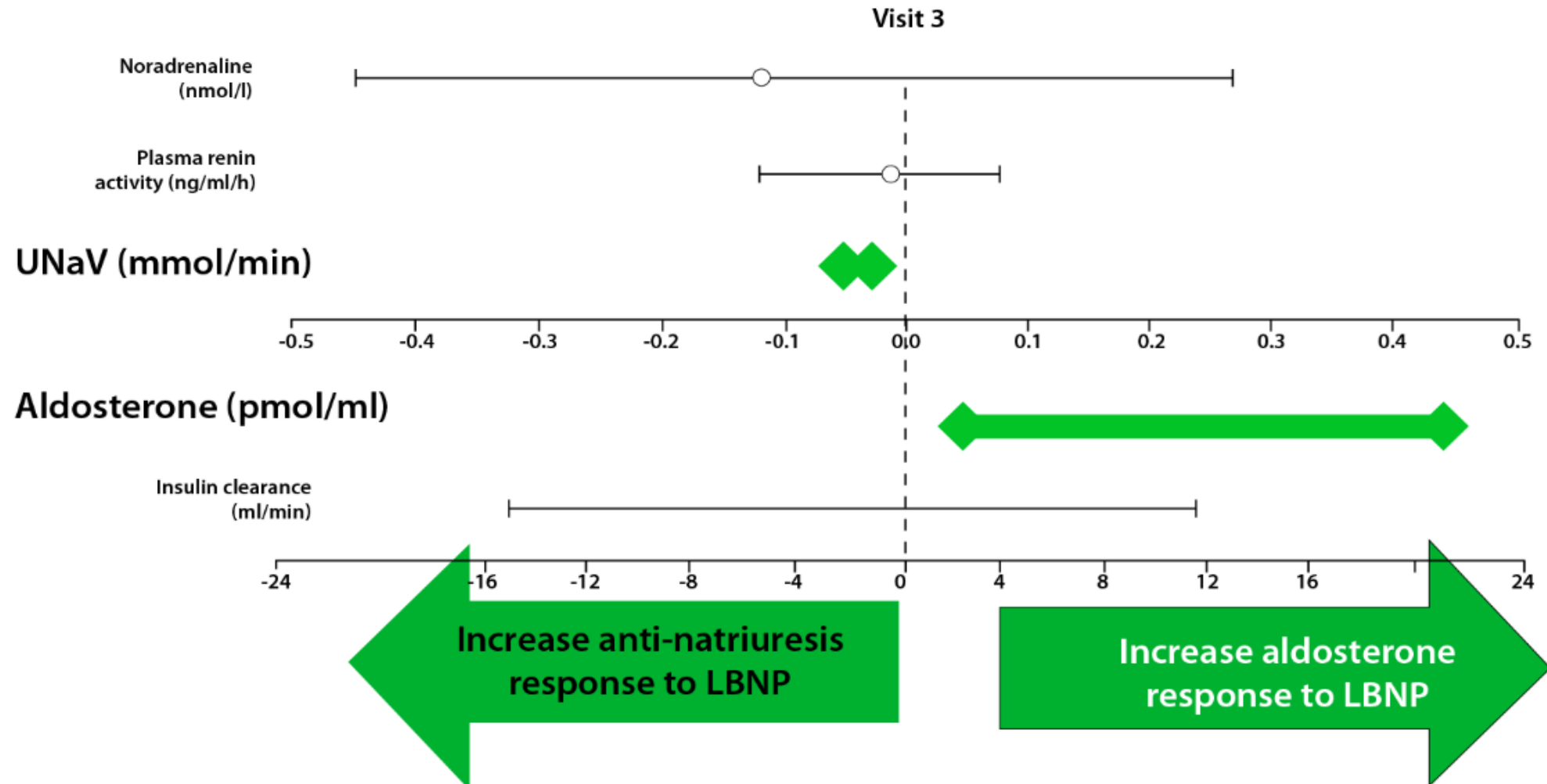
Résultats

- Groupe bypass (IMC initial $43 \text{ kg/m}^2 \pm 5,1$) et
- dans le groupe contrôle (IMC initial $43,3 \text{ kg/m}^2 \pm 5,3$).

À 12 mois, l'IMC dans le groupe bypass (IMC = $28 \text{ kg/m}^2 \pm 4,17$) comparé au groupe contrôle (IMC = $39,27 \text{ kg/m}^2 \pm 5,83$, $p < 0,01$).

- Pendant le stress orthostatique (LBNP) :
- l'excrétion urinaire de sodium diminue davantage dans le groupe bypass ($-0,03 \text{ mmol/min}$; IC95 % : $-0,062$ à $-0,005$; $p = 0,023$) ;
- augmentation plus marquée de l'aldostérone plasmatique dans le groupe bypass ($+ 9,94 \text{ pg/mL}$; IC95 % : $0,317$ à $19,569$, $p = 0,043$).

COMPARISON OF RESPONSE TO LBNP AT 12 MONTHS



Grégoire Wuerzner *et al.* Gastric bypass-induced weight loss restores aldosterone reactivity to orthostatic stress in obese patients, *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025

Conclusion de l'étude 4

La perte de poids induite par bypass gastrique restaure la réponse hormonale (aldostérone) au stress orthostatique et améliore la réponse tubulaire rénale au sodium.

Ce mécanisme pourrait contribuer à la normalisation tensionnelle observée après chirurgie chez les patients obèses hypertendus.

Un score de risque polygénique chez l'enfant peut-il vraiment prédire l'hypertension artérielle à l'âge adulte ?

5

- L'identification précoce des individus à haut risque d'hypertension dès l'enfance pourrait révolutionner la prévention cardiovasculaire à l'âge adulte.
- Cette étude propose un nouveau score de prédiction intégrant facteurs génétiques et cliniques évalués chez l'enfant pour anticiper efficacement le risque hypertensif à l'âge adulte.

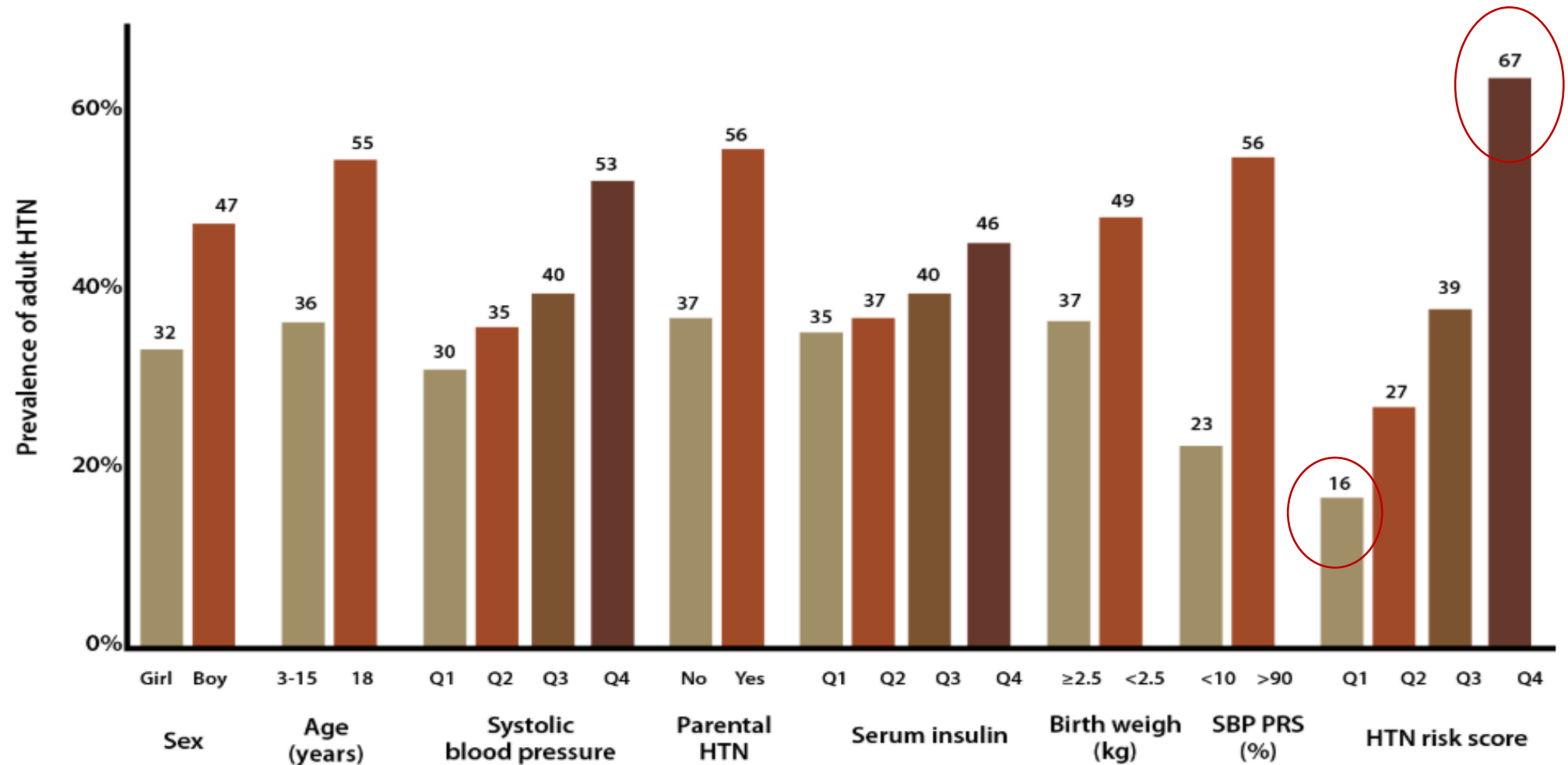
Score de risque

$$\hat{p} = \frac{\exp(\beta_0 + \sum_{i=1}^p \beta_i X_i)}{1 + \exp(\beta_0 + \sum_{i=1}^p \beta_i X_i)}$$

β_0 is the intercept (= -2.4981), β_i is the estimated regression coefficient, p is the number of risk, and X_i is the corresponding explanatory variable risk factor

Risk factor	β
Childhood age (years)	0.1113
Sex (1=female, 2=male)	0.8294
Systolic blood pressure (z-score)	0.3147
Parental hypertension (0=no history of parental hypertension, 1=history of parental hypertension)	0.4758
PRS (z-score)	0.3664
Birth weight (z-score)	0.1340
Insulin (z-score)	0.1289

Adult hypertension prevalence by childhood risk factors



Teemu Niiranen *et al.* Childhood risk score for predicting hypertension in adulthood: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study, *Journal of Hypertension*. 43(Suppl 1):e1, May 2025

Conclusion de l'étude 5

- Ce nouveau score, construit à partir de facteurs génétiques et cliniques recueillis durant l'enfance, permet une prédiction fiable du risque d'HTA à l'âge adulte.
- Bien que la validation interne soit convaincante, une validation externe supplémentaire reste nécessaire avant son utilisation en routine clinique.
- Ce score pourrait toutefois constituer un outil précieux pour la prévention précoce des maladies CV en ciblant les enfants les plus à risque.

Enfance et santé vasculaire : la stabilité tensionnelle comme facteur de protection contre la rigidité artérielle à l'âge adulte

6

- Une stabilité prolongée de la pression artérielle systolique, évaluée par le « *Time-in-Target-Range* » (TTR), de l'enfance jusqu'à l'âge adulte, réduit significativement le risque de rigidité artérielle à moyen terme.
- Cette étude souligne ainsi l'importance d'un contrôle tensionnel optimal dès le plus jeune âge.
- L'objectif de cette étude est de déterminer si un TTR tensionnel systolique élevé, maintenu de l'enfance jusqu'à la vie adulte, réduit le risque de rigidité artérielle à l'âge adulte moyen.

Yang Wang *et al.* Association of long-term Time in target Range for Systolic blood pressure Since Childhood with arterial stiffness in midlife : a 36 years prospective cohort study. J of hypertension June 2025

J Am Coll Cardiol. 2021 Mar

Systolic Blood Pressure Time in Target Range and Cardiovascular Outcomes in Patients With Hypertension

Fatani N, Dixon DL, Van Tassell BW, Fanikos J, Buckley LF

Fatani N, et al (2021)¹

J Am Heart Assoc. 2022 Apr

Time in Target Range for Systolic Blood Pressure and Cardiovascular Outcomes in Patients With Heart Failure With Preserved Ejection Fraction

Huang R, Lin Y, Liu M, Xiong Z, Zhang S, Zhong X, Ye X, Huang Y, Zhuang X, Liao X

Huang R, et al (2022)²

Journal of Hypertension 40(Suppl 1):p e297, June 2022

Time of blood pressure in target range in acute ischemic stroke

Kakaletsis, Nikolaos¹; Ntalos, George²; Milionis, Haralampos³; Protogerou, Athanasios⁴; Karagiannaki, Anastasia²; Chouvarda, Ioanna⁵; Dourliou, Vasiliki¹; Ladakis, Ioannis⁵; Kalafa, Georgia¹; Dalos, Stylianos¹; Doumas, Michael⁶; Savopoulos, Christos¹

Kakaletsis, et al (2022)³

Hypertension. 2023 Feb

Systolic Blood Pressure Time in Target Range and Major Adverse Kidney and Cardiovascular Events

Buckley LF, Baker WL, Van Tassell BW, Cohen JB, Alkhezi O, Bress AP, Dixon DL

Buckley L, et al (2022)⁴

Methodology for determining TTR

By office visits

$$\frac{\text{number of BP recordings in TTR}}{\text{total recordings of selected period}}$$

By days

$$\frac{\text{number of days in TTR}}{\text{total days of selected period}}$$

➤ **Latest studies (2021-2023):**
Higher TTR, lower CVD risk

Yang Wang *et al.* Association of long-term Time in target Range for Systolic blood pressure Since Childhood with arterial stiffness in midlife : a 36 years prospective cohort study. June 2025

Demographic Characteristics and Cardiovascular Risks Factors according to SBP-TTR quartiles

Variables	Total	Q1 (0%-16.7%)	Q2 (16.7%-33.3%)	Q3 (33.3%-50.0%)	Q4 (50.0%-100%)	P value
Baseline in 1987						
Age, year	12.46 ± 3.10	11.71 ± 3.19	11.90 ± 2.93	12.40 ± 3.13	13.75 ± 2.66	<0.001
Gender						0.408
Boys, n (%)	1088 (55.5)	281 (56.7)	195 (55.6)	368 (57.1)	244 (52.2)	
Girls, n (%)	871 (44.5)	215 (43.3)	156 (44.4)	277 (42.9)	223 (47.8)	
SBP, mmHg	104.60 ± 10.42	103.12 ± 10.97	103.59 ± 9.86	104.28 ± 10.15	107.63 ± 10.07	<0.001
DBP, mmHg	65.23 ± 8.96	64.49 ± 9.59	64.78 ± 9.11	65.31 ± 8.56	66.36 ± 8.56	0.012
BMI, kg/m ²	16.71 ± 2.36	16.14 ± 2.13	16.37 ± 2.17	16.84 ± 2.51	17.49 ± 2.31	<0.001
Follow-up in 2023						
Age, year	48.46 ± 3.10	47.71 ± 3.19	47.90 ± 2.93	48.40 ± 3.13	49.75 ± 2.66	<0.001
BMI, kg/m ² , n (%)	24.73 ± 3.45	24.83 ± 3.50	24.79 ± 3.05	24.83 ± 3.49	24.46 ± 3.59	0.107
Smoking, n (%)	802 (41.5)	208 (42.7)	152 (43.8)	271 (42.6)	171 (37.0)	0.157
Drinking, n (%)	526 (27.2)	147 (30.2)	90 (26.0)	174 (27.4)	115 (24.9)	0.298
Hypertension, n (%)	705 (36.8)	256 (52.2)	152 (43.9)	208 (33.2)	89 (19.6)	<0.001
SBP, mmHg	127.26 ± 17.49	129.75 ± 22.72	130.11 ± 18.64	126.90 ± 15.68	122.99 ± 10.15	<0.001
DBP, mmHg	84.01 ± 11.64	85.77 ± 14.59	85.83 ± 12.04	83.81 ± 10.38	81.04 ± 8.36	<0.001
baPWV, cm/s	1287.00	1305.00	1301.00	1288.25	1265.50	0.001
	(233.75)	(286.00)	(234.00)	(218.63)	(189.00)	

Yang Wang *et al.* Association of long-term Time in target Range for Systolic blood pressure Since Childhood with arterial stiffness in midlife : a 36 years propsective cohort study. June 2025

Quand l'IA lève le voile sur les blocages du contrôle tensionnel

7

- Une étude utilisant l'intelligence artificielle explicable (XAI) met en lumière les facteurs cliniques latents empêchant l'atteinte des objectifs de pression artérielle chez les hypertendus.
- Cette approche innovante pourrait permettre d'améliorer la prise en charge clinique personnalisée.

Objectif

Identifier, grâce à des méthodes d'apprentissage automatique explicable :

- les variables latentes influençant l'échec de l'atteinte des objectifs tensionnels,
- afin d'améliorer les stratégies thérapeutiques.

Résultats

- Sur les 2 975 patients analysés, 1 628 (environ 55 %) ont atteint l'objectif tensionnel à domicile.
- 30 variables clés influençant cet objectif ont été identifiées, dont :
 - la pression artérielle systolique initiale élevée ;
 - les préoccupations du médecin concernant une baisse excessive de la PA clinique ;
 - le désaccord du patient vis-à-vis de l'objectif fixé.

Résultats

- Les performances des trois modèles prédictifs étaient comprises entre 65 % et 69 % d'exactitude.
- Parmi les variables les plus influentes figurent également :
 - l'intensité du traitement prescrit,
 - l'observance thérapeutique
 - et l'expérience du médecin.

La complexité du traitement et une possible sur-prescription médicamenteuse apparaissent comme des facteurs négatifs.

L'expérience des médecins influence positivement les résultats thérapeutiques, tandis que l'âge du médecin montre une influence non linéaire, suggérant une prise en charge moins optimale par les médecins les plus jeunes et les plus âgés.

Conclusion de l'étude 7

- L'étude confirme que certains facteurs clés, tels que l'intensité du traitement et l'observance thérapeutique, n'ont pas toujours l'impact attendu.
- l'importance d'une prise en charge personnalisée, flexible et adaptée à chaque patient.
- Les approches d'intelligence artificielle explicable représentent ainsi un outil précieux pour identifier précisément les freins à la prise en charge efficace de l'HTA et adapter les stratégies thérapeutiques en conséquence.

Présence de l'Algérie à l'ESH 2025

8

- Pr Bachir Cherif A
- Dr Bessaih Mohamed



Results: At T0, Group 2 had a higher percentage of patients with dyslipidemia and a significantly lower percentage of patients with hypertensive cardiomyopathy (HTN-CM) compared to Group 1. In Group 1, we observed a significant decrease in the number of smokers and an increase in the diagnosis of HTN-CM at T1, with a significant increase in systolic values (134.30 ± 14.93 mmHg vs 132.40 ± 16.19 mmHg, $p < 0.05$) and a decrease in diastolic values (78.30 ± 8.77 mmHg vs 79.63 ± 8.41 mmHg, $p < 0.05$) compared to T0. Moreover, there was a significant increase in the number of antihypertensive drugs taken at T1 in Group 1, particularly angiotensin receptor blockers, compared to T0. Finally, at T1 in Group 1, we observed a significant increase in pulse wave velocity (PWV) compared to T0. These findings were not evident in Group 2.

Conclusions: In patients who contracted COVID-19, there is increased vascular stiffness resulting in higher blood pressure values and the need for a greater number of medications for blood pressure control.

CHARACTERISTICS OF NOCTURNAL WITH OBSTRUCTIVE SLEEP APNEA

Abdelghani Bachir Cherif¹, Salam Bennouar²

¹Department of Internal Medicine, University of Blida 1, Blida, ALGERIA, ²Laboratory central of biochemistry, Blida, ALGERIA

Objective: To evaluate the relationship between nocturnal arterial hypertension (NAHT) in hypertensive patients and the relations between BP (blood pressure) and apnea.

Design and method: 433 selected nocturnal hypertensive patients with sleep-disordered breathing (SDB) including sleep apnea with a mean age of 59.2 ± 11 years. Sustained hypertension (68%) and masked hypertension (32% including 21% isolated nocturnal hypertension). Statistical analysis using SPSS version 25 software also enabled comparison with non-NAHT patients. Study of the influence of SDB

BENEFITS OF EARLY DETECTION OF LEFT VENTRICULAR HYPERTROPHY IN PATIENTS WITH FABRY DISEASE

Abdelghani Bachir Cherif¹, Salam Bennouar², Nazli Elayadi¹, Yousra Djebbar¹

¹Department of Internal Medicine, University of Blida 1, Blida, ALGERIA, ²Laboratory Central of Biochemistry, University of Blida 1, Blida, ALGERIA

Objective: Fabry disease is associated with left ventricular hypertrophy (LVH) and myocardial fibrosis. The prognostic value of different degrees of LVH in Fabry disease is unclear. The aim of our work is to assess the association between the severity of LVH and clinical impairment in Fabry disease and to explore the clinical prevalence of apical LVH and its long-term prognostic implications.

Design and method: We conducted a retrospective cohort study from a single-center registry of 12 adult patients with Fabry disease. Patients with high LV mass index were considered to have LVH. Apical LVH was identified using either echocardiography or cardiac MRI. LVH severity was graded according to LV mass index using gender-specific cut-off values. LV mechanical function was measured as global left ventricular longitudinal strain (GLS) by speckle-tracking analysis. All clinical events during follow-up were collected (atrial and ventricular events, bradyarrhythmia, hospitalization for heart failure, sustained ventricular tachycardia, ischemic stroke and all-cause mortality).

Results: Left atrial (LA) volume was increased in all Fabry patients. Diastolic function was normal in this subgroup without LVH, with E' velocities similar to those of controls. LA systolic strain and early diastolic strain rate were selectively reduced in Fabry patients with LVH, reflecting reductions in LA and LV relaxation, respectively, following increased LV mass. Patients with apical LVH had a significantly higher risk of composite events and poorer event-free survival than those without apical LVH ([81.3%] vs. [18.7%], log-rank $P < 0.003$). Apical LVH was independently associated with an increased risk of composite events (hazard ratio, 5.2 [95% CI, 1.7-11.3]; $P = 0.001$) after adjustment for age and gender. Patients with severe LVH and impaired LV GLS had the highest incidence of MACE (log-rank $P < 0.01$), independent of gender, genotypes and enzyme replacement therapy.

Conclusions: Fabry disease is associated with LA enlargement and reduced atrial compliance that occurs prior to the development of left ventricular hypertrophy. Measurement of LA size and function can be useful in the early diagnosis of Fabry disease, prior to the development of LVH. This disease is associated with an increased risk of adverse cardiovascular events and may require aggressive treatment.

a sensitivity of 92%.

Conclusions: In hypertensive type 2 diabetic patients with a history of a major cardiovascular event, elevated 24-hour diurnal and nocturnal SBP values are associated with the occurrence of a second major cardiovascular event, necessitating early stabilization of BP figures to avoid these morbid complications.

PROCEDURES

24-HOUR MEASUREMENT OF BLOOD PRESSURE IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Yousra Djebbar³, Assia Azzoun⁴
¹Blida 1, ALGERIA, ²Central department of internal medicine, Blida 1, ALGERIA, ³Department of Internal Medicine, University of Blida 1, Blida, ALGERIA

measurement (ABPM) values were recorded. Patients who had no recurrence, and to assess the occurrence of a second event during follow-up.

In type 2 diabetic patients who had a major cardiovascular event (acute coronary syndrome), 58.2% men, followed up for 1.5 years, followed up for a second event during the follow-up period. Between patients who developed a recurrence.

Values were 142 ± 12 mmHg for SBP in patients without an event and 151 ± 13 mmHg versus 142 ± 12 mmHg during the nocturnal period respectively ($p = 0.004$). Daytime SBP was significantly associated with the occurrence of a second event (log-rank $P < 0.01$), independent of age and gender, with a hazard ratio of 1.005 (95% CI: 1.005 - 1.087) and a 24-hour SBP threshold value of 142 ± 12 mmHg for a major cardiovascular event with



CLINICAL CHARACTERISTICS OF ALGERIAN HYPERTENSIVE PATIENTS ACCORDING TO THE ESH SURVEY QUESTIONNAIRE

Mohammed Bessaih¹, Ahmed Fawzy Bendaoud¹, Ali Lounici², Abderrahim Meziane Tan², Nadia Faiza Benatta³, Nadia Laredj³, Amine Rahou³, Hebri Sid Tadj⁴, Mohamed Chetibi⁵, Abdelkader Tafat⁶, Tewfik Dehaba⁶, Michel Burnier⁷. ¹Association des Médecins Spécialistes Libéraux D'Oran (ACDM), Oran, ALGERIA, ²Centre Hospitalo-Universitaire de Tlemcen, Tlemcen, ALGERIA, ³Centre Hospitalo-Universitaire D'Oran, Oran, ALGERIA, ⁴Service of Internal Medicine, Sidi Belabess, ALGERIA, ⁵Centre Hospitalo-Universitaire D'Alger, Alger, ALGERIA, ⁶Societe Algerienne de Medecine Generale, Alger, ALGERIA, ⁷Faculty of Biology And Medicine, University of Lausanne, Lausanne, SWITZERLAND

Objective: The ESH Working group on Lifestyle, Cardiovascular Pharmacotherapy and Adherence has developed a questionnaire to investigate patients' perspectives on hypertension and treatment adherence. Initially, the survey was used in 5 European countries (France, Germany, Italy, Spain and UK). In the present sub-project, the questionnaire was applied to a large number of hypertensive patients from Algeria.

Design and method: Eligible participants were men and women aged > 18 years, living in Algeria, with a diagnosis of hypertension made by a physician and accepting to be interviewed. Data were collected through patients' interviews from April to August 2024 using the ESH survey questionnaire. Blood pressure was measured at the end of the interview or collected from the charts.

Results: We included 554 participants (326 women (58%), mean age 60 y); 57% were hypertensive for >5 years and 80% had a positive family history of hypertension. Comorbidities were: diabetes (53%), dyslipidemia (59.5%), sleep apnea syndrome (22%), overweight (48%) and obesity (24.5%). All patients received antihypertensive medications; mean BP were 147.7/79.7 mmHg; 20% had an office systolic BP <140 mmHg and 80% had a diastolic BP <90 mmHg. There was no alcohol consumption and a low number of active smokers according to the interview (4%), 63% had no physical activity. The median number of antihypertensive medications was 2.07. Monotherapy was prescribed to 29.5% of participants and a single pill combination of 2 drugs in 44.8%. On a 10-point Likert scale, participants reported a moderate impact of hypertension on their quality of life (3.96) or social and family life (3.7). Antihypertensive medications were stopped unintentionally by 40%.

Merci pour votre attention

Hypertension sévère : vers une meilleure prise en charge aux urgences : **A DELPHI STUDY**

- Une étude Delphi propose des améliorations pratiques à l'algorithme diagnostique et thérapeutique de l'hypertension sévère aux urgences. Ces propositions visent à augmenter l'adhésion des cliniciens aux directives existantes tout en maintenant un risque acceptable pour les patients.

Objectif

L'objectif est d'améliorer l'algorithme diagnostique et thérapeutique actuel pour les patients présentant une hypertension sévère suspectée d'urgence, afin d'augmenter l'adhésion aux recommandations existantes.

Résultats

- Augmentation du seuil diastolique de 120 à 130 mmHg pour déclencher une évaluation neurologique approfondie, si absence de troubles visuels ou céphalées.
- Sortie directe des urgences possible sans période d'observation pour les patients asymptomatiques avec une pression artérielle entre 180 et 220 mmHg.
- Initiation précoce du traitement antihypertenseur dès l'accueil aux urgences, même sans bilan complet.
- Surveillance tensionnelle non invasive autorisée chez les patients sans urgence hypertensive avérée.
- Simplification des consultations spécialisées post-urgence pour les patients à faible risque.

Patients with a blood pressure $\geq 220/120$ should always have an ophthalmology consultation with a fundoscopy

