



CHU

Hôpitaux de
Bordeaux

Pôle neurosciences cliniques
Service de neurologie
Unité d'hospitalisation motricité

Information sur l'hypotension orthostatique (HTO)

Conseils pratiques, règles hygiéno-diététiques et prise en charge

Groupe hospitalier Pellegrin - Tripode

Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

www.chu-bordeaux.fr

Qu'est-ce-que l'hypotension orthostatique (HTO) ?

L'HTO se définit comme une diminution de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mmHg et/ou de la pression artérielle diastolique d'au moins 10 mmHg survenant dans les 3 minutes suivant un passage à la position debout. **L'HTO peut être symptomatique ou non.**

Le diagnostic d'HTO repose sur la mesure de la pression artérielle en position couchée (à défaut assise) puis debout. Un appareillage automatique de la pression artérielle est recommandé. La pression artérielle et la fréquence cardiaque sont mesurées en position couchée après une période de repos d'au moins 5 minutes (idéalement 10 minutes), à température ambiante et **vessie vide**. Le patient se lève, la pression artérielle et la fréquence cardiaque sont mesurées à 1 et 3 minutes.

Le diagnostic est retenu si la baisse tensionnelle est enregistrée dans les 3 minutes.

En cas de suspicion d'HTO mais d'épreuve négative, il est recommandé de répéter cette recherche à des jours et/ou des horaires différents et de mesurer la pression artérielle ainsi que la fréquence cardiaque pendant 10 minutes en position debout.

Il faut éliminer une cause iatrogène (liée à un médicament). Il est recommandé de systématiquement rechercher une cause iatrogène, notamment : médicaments antihypertenseurs, psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs), antiparkinsoniens, vasodilatateurs (dérivés nitrés, alpha-bloquant, sildénafil...), anticholinergiques, opiacés. De même, la recherche systématique d'une hypovolémie ou d'une déshydratation est recommandée.

L'HTO peut être d'origine neurogène (neurologique). Elle est liée à un dysfonctionnement du système nerveux autonome, appelé aussi dysautonomie. L'HTO neurogène est habituellement associée à une absence d'augmentation de la fréquence cardiaque à l'orthostatisme.

Les symptômes/manifestations de l'HTO ?

- Vertiges, céphalées (maux de tête)
- Troubles visuels : phosphènes (petits points noirs devant les yeux), voile noir, vision floue, rétrécissement du champ visuel, etc.
- Faiblesses
- Fatigue
- Altération cognitive, troubles de l'attention
- Perte de connaissance
- Douleurs musculaires : cou et fesses
- Nausées
- Sensations de palpitations et de tremblements
- Sensations de chaleur au niveau du visage et des oreilles, ou au contraire, sensations de froid au niveau des extrémités

Cette HTO peut survenir :

- Quand vous vous levez, surtout le matin (et pendant la nuit)
- Après le repas
- Quand vous vous penchez pour attraper un objet au sol ou mettre vos chaussures, et que vous vous relevez rapidement
- Quand vous restez longtemps debout sans bouger
- Quand vous restez dans des endroits où il fait chaud
- Quand vous vous levez du fauteuil

L'éducation du patient est indispensable notamment pour ce qui est de l'identification des symptômes associés à l'HTO, la décomposition du lever, l'interruption immédiate de l'orthostatisme en cas de symptômes.

Le premier traitement pour éviter les hypotensions réside dans la mise en place d'habitudes.

La pression artérielle peut évoluer au cours de la journée ou de la nuit. Pour cela, dès le matin et au cours de vos activités du quotidien, des précautions seront à prendre. Si ces précautions ne sont pas suffisantes, d'autres techniques vous permettront d'agir en cas d'hypotension à travers ce que nous appelons les manœuvres de secours.

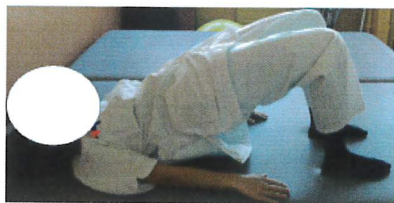
1. La nuit

Il est déconseillé de dormir à plat. **Inclinez la tête du lit à 30 degré** (utilisez deux coussins).

2. Avant de vous lever

- Prenez vos traitements avant de vous lever,
- Buvez un grand verre d'eau,
- Faites des petits mouvements dans le lit avant de vous lever.

↘ Le pont fessier



↘ La triple flexion



↘ Le battement de pieds



Pour chaque exercice une dizaine de répétitions est à réaliser. Vous pouvez ne pas faire tous les exercices lors des différentes étapes, mais privilégiez ceux qui ont une action dans votre hypotension. Le but de ces exercices est notamment de faciliter le retour veineux et d'éviter les signes d'hypotension lorsque vous allez vous mettre debout afin d'éviter tout déséquilibre lié à l'hypotension.

- **Mettez vos bas de contention et votre ceinture s'ils ont été prescrits par votre médecin** (s'il est difficile pour vous de les enfiler, demandez à vos proches de vous aider à les mettre ou demandez de faire intervenir une infirmière à votre domicile ; il existe également des enfile-bas. Vos bas doivent être retirés le soir, lavés tous les jours pour garder leur élasticité ; vous devez les renouveler sur ordonnance tous les 6 mois).

3. En vous levant

- **Ne pas vous lever directement du lit mais progressivement**, et asseyez-vous en bord de lit. Respirez plusieurs fois.

↘ Se tourner sur le côté



↘ Relever le buste et sortir les jambes



↘ S'asseoir



- Vous pouvez ensuite **réaliser des exercices** afin de permettre à votre corps de se préparer à se mettre debout.

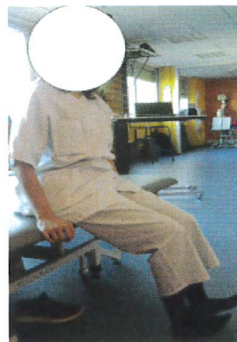
↘ Extension de genou



↘ Flexion de hanche



↘ Alternance talon pointe



- Mettez vos pieds bien à plat et **redressez-vous lentement pour vous mettre debout**. Il faut prendre son temps avant de commencer à marcher pour laisser le temps au corps de s'habituer au changement de position.

- Si vous ressentez les symptômes d'hypotension, mettez en place **les manœuvres de secours** (cf. ci-contre).

Les manœuvres de secours

Lors de la survenue d'une hypotension il faut savoir détecter les signes d'HTO et agir par l'application de ce que l'on appelle « les manœuvres de secours ».

Si vous ressentez des vertiges, **arrêtez-vous et changez de position :**



■ Penchez-vous en avant en prenant appui sur les cuisses.

■ **Asseyez-vous si nécessaire** et joignez vos mains paumes contre paumes en crochant les doigts, tirez vos mains vers l'extérieur sans lâcher prise et croisez les pieds et les jambes et serrez les cuisses tout en décollant les pieds du sol.



■ Faites **un travail des muscles des membres inférieurs** pour aider le retour veineux **ou piétez ou croisez vos jambes** pour favoriser le retour veineux (cf. point suivant).

4. Avant de commencer à marcher

■ **Marchez sur place** ou faites des exercices de jambe.

↘ Plier les genoux



↘ Plier les hanches



↘ Se mettre sur la pointe des pieds



5. En marchant

- **Commencez à marcher.** Si vous ressentez les symptômes d'hypotension, mettez en place **les manœuvres de secours.**

6. Au cours du repas

- L'hydratation doit être une préoccupation constante tout au long de la journée : **boire 2 grands verres d'eau** ou manger une soupe au cours du repas permet de participer au maintien de votre tension artérielle.
- Un **régime sodé** adapté à l'état cardiovasculaire (voir avec le médecin s'il est possible d'ajouter du sel et en quelle quantité) mettez un peu de sel supplémentaire dans votre nourriture, buvez du bouillon et/ou de l'eau minérale riche en sel, mangez des fruits secs salés.
- **En cas d'hypotension post-prandiale** (après le repas) :
 - **fractionnez vos repas** sur la journée (par exemple 6 petits au lieu de 3 gros) afin que votre pression ne baisse pas trop,
 - les **fibres alimentaires** comme le pain et les légumes ralentissent la digestion,
 - ne mangez **pas trop gras** ni de trop grandes quantités de glucides (sucres, miel, confitures) qui abaissent la tension artérielle,
 - buvez pendant ou après chaque repas **une tasse de café** (de préférence fort),
 - éviter l'alcool.

7. Après le repas

- **Reposez-vous** après le repas au moins 30 minutes en restant le plus possible en position assise et en évitant de vous allonger.
- **Évitez les activités physiques après le repas.**
- Si vous avez besoin de vous lever, reprendre les étapes évoquées précédemment (**réalisez de petits exercices des jambes en étant assis, redressez-vous lentement pour vous mettre debout, une fois debout marchez sur place et commencez à marcher**).

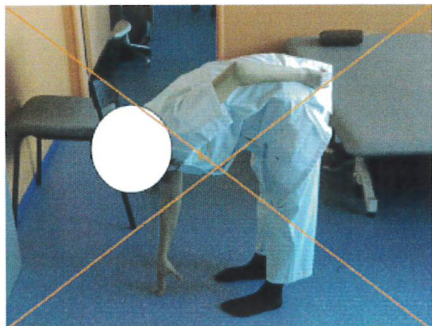
8. Après être resté longtemps au fauteuil

- Si vous restez assis longtemps bougez vos jambes (faire des mouvements avec les pieds et les jambes) (cf. exercices 2).
- Avant de vous lever reprenez les étapes suivantes (**réalisez de petits exercices des jambes en étant assis, redressez-vous lentement pour vous mettre debout, une fois debout marchez sur place, commencez à marcher**).

9. Quotidiennement

- Essayez de vous **doucher ou d'uriner en position assise.**

- **S'accroupir ou plier ses jambes** tout en se tenant à un appui fixe pour ramasser un objet afin de ne pas baisser la tête en avant.



- **S'asseoir pour mettre ses chaussures.**

- Ne pas rester debout longtemps immobile mais **essayer de piétiner sur place ou de croiser vos jambes.**
- **Évitez les chaleurs excessives** (plein soleil, sauna, bain chaud...) car cela dilate les vaisseaux sanguins et cela peut provoquer une chute de tension. Si vous êtes dans ces situations privilégiez les douches froides sur vos jambes si cela est possible. De la même manière, évitez les gros efforts dans des environnements chauds.
- Évitez de vous coucher dans la journée mais essayez de **rester le plus longtemps possible au fauteuil ou de vous mettre debout** le plus régulièrement possible (les siestes au fauteuil sont recommandées).
- **Avoir à proximité une chaise** pour vous asseoir si vous ressentez des symptômes d'hypotension à l'intérieur, pour l'extérieur vous pouvez utiliser **un déambulateur avec siège, une chaise pliante** comme canne **ou un fauteuil roulant** si vous devez rester longtemps debout.

10. Maintenez une activité physique quotidienne

Afin de permettre au corps de garder l'habitude de rester debout il faut essayer de bouger autant que possible :

- Faites des **exercices de renforcement musculaire** seul ou avec votre kiné (assis ou debout selon vos capacités), une prescription de kinésithérapie pourra être faite par votre médecin et une fiche d'information pourra être donnée à votre kinésithérapeute.
- **Faites des sports d'endurance** : marchez ou faites du vélo d'appartement pendant 20 minutes au moins 3 fois par semaine.

Précautions à prendre : buvez un verre d'eau avant de commencer à faire une activité. Évitez les sports à risques pour ne pas risquer vous faire mal si des signes d'hypotension se manifestent. Ne vous arrêtez pas brutalement après un effort mais diminuez l'intensité progressivement.

Si malgré cela les symptômes persistent, d'autres moyens peuvent être mis en place afin que l'hypotension soit moins gênante. Ces autres moyens peuvent aider dans la régulation de votre tension mais ne peuvent en aucun cas remplacer les règles hygiéno-diététiques précédentes.

Traitement médicamenteux

En complément de ces règles hygiéno-diététiques, le médecin peut vous proposer :

Action	Forme	Heures de prises	Consignes particulières
EPO (epoetine alfa)			
Augmentation des globules rouges	Injectable S/C	Injection tous les 7-14 jours selon dosage hémoglobine	Délivrance sur ordonnance de produit d'exception, surveillance bio (hors AMM)
Flucortac (fludrocortisone acetate)			
Rétention sodique et volumique	Comprimé	1 prise par jour	Éviter 1 HTA sévère, ne pas arrêter le ttt brutalement (hors AMM)
Gutron (midodrine chlorhydrate)			
Antihypotenseur	Comprimé	3 prises par jour, jamais après 16h	Éviter 1 HTA sévère, ne pas arrêter le ttt brutalement
Mestinon (pyridostigmine bromure)			
Stabilisation du baro-réflexe	Comprimé	3 prises par jour (en général avec gutron)	Ne pas arrêter le ttt brutalement (hors AMM)
TNT (trinitrine)			
Faire baisser l'HTA nocturne	Patch	À poser au coucher et à retirer au lever	Ne pas se lever la nuit, prévoir le matériel si besoin d'uriner

Contact

Unité d'hospitalisation motricité

Tél. 05 57 82 13 91



CHU
Hôpitaux de
Bordeaux

Groupe hospitalier Pellegrin - Tripode 10^e étage aile 1

Place Amélie Raba-Léon 33076 Bordeaux cedex

www.chu-bordeaux.fr