

# Hypertension: Faut-il mieux courir ou simplement marcher?

Gérald Gremion

L'hypertension artérielle expose à des complications cardiovasculaires multiples, en termes de morbidité et de mortalité. Leur fréquence a largement diminué grâce aux traitements bien adaptés, en association avec des règles de comportement. La lutte contre le surpoids, la sédentarité et le tabagisme font partie de ces dernières. L'exercice physique régulier est chaudement recommandé chez l'hypertendu; cependant ses modalités et sa mise en pratique restent encore mal codifiées, mais cela est aussi valable pour bien d'autres problèmes de santé. Que faut-il faire? Une course en douceur ou au contraire, quelque chose d'intensif, courir, pédaler ou marcher et à quel rythme, à quelle fréquence? Voilà beaucoup de questions qui restent sans réponses bien établies. Bien sûr, l'objectif est d'augmenter la dépense énergétique, mais il y a une pléthore de façons de le faire; en outre la comparaison entre course et marche à pied illustre bien le débat. En effet, la marche est typiquement un exercice d'intensité faible (quoique la marche athlétique peut aussi être de forte intensité), alors que la course peut conduire à une intensité élevée, voire très élevée.

Alors, l'hypertendu doit-il marcher ou courir s'il veut diminuer les accidents imputables à sa maladie? C'est à cette question importante que tente de répondre une étude de cohorte prospective de grande envergure dans laquelle ont été inclus 6973 marcheurs et 3907 coureurs qui avaient en commun une particularité, celle de prendre régulièrement un traitement antihypertenseur. C'est le modèle des risques proportionnels qui a été retenu pour évaluer l'impact de la dépense énergétique exprimée en heures de MET (metabolic equivalent) par jour (METH/j) sur la mortalité.

Au terme d'un suivi de 10,2 années, le nombre de décès s'élevait à 1121, dont 695 d'origine cardiovasculaire déterminés à l'aide de l'ICD10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision). Dans 465 cas, la cause du décès a été imputée à l'accident cardiovasculaire, alors que, dans les 230 autres cas, celui-ci n'aurait été qu'un facteur contributif. La liste des complications potentiellement létales est la suivante: maladie cérébrovasculaire (n=124), cardiopathie ischémique (n=353, causale, n=257), insuffisance cardiaque (n=122, causale, n=24), troubles du rythme (n=260, en cause, n=24).

L'impact de la dépense énergétique sur les décès et leurs causes a été calculé par rapport à une valeur jugée non significative (<1,07 METH/j). Courir ou marcher en dépensant 1,8 à 3,6 METH/j a conduit à une réduction significative de la fréquence des événements suivants ou de leurs causes: mortalité globale (-29%, p=0,0001), maladie cardiovasculaire (-34%, p=0,0001, maladie cérébrovasculaire [-55%, p=0,001], troubles du rythme [-47%, p=0,0001]) et insuffisance cardiaque (-51%, p=0,003).

Le même calcul pour une dépense énergétique  $\geq 3,6$  METH/j (vs < 1,07), que ce soit en marchant ou en courant a conduit à des résultats similaires, pour ce qui est de la mortalité globale (-22%, p=0,005), de la maladie cardiovasculaire (-36%, p=0,0002), de la maladie cérébrovasculaire (-47%, p=0,03) et des troubles du rythme (-43%, p=0,004). La mortalité liée au diabète et à l'insuffisance rénale chronique a également diminué de manière significative avec le nombre de METH/j. Les résultats n'ont pas été modifiés par l'ajustement en fonction de l'indice de masse corporelle et la relation dose-effet est apparue non linéaire pour tous les événements-cibles, à l'exception du diabète, de la maladie cérébrovasculaire et de l'insuffisance rénale chronique.

Quelle conclusion? La prévention de la mortalité liée à l'hypertension artérielle semble plus dépendre à la dépense énergétique qu'à la façon dont l'énergie est dépensée, que le patient marche, coure ou fasse du vélo. Après, c'est une question de goût. L'étude ne répond cependant pas à toutes les questions en particulier à propos de l'optimisation de l'activité physique au cours de cette maladie. Le problème est trop complexe pour qu'une seule étude puisse y répondre. Il faut être actif et envisager d'autres études pour aller plus loin.

## Références

Williams PT et coll.: Walking and Running Produce Similar Reductions in Cause-Specific Disease Mortality in Hypertensives Hypertension. 2013; 62: 485-49.

