

Résumé du RIEM

Comment les diurétiques thiazidiques se comparent-ils aux inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) et aux combinaisons de produits antihypertenseurs en ce qui a trait à l'efficacité (et au rapport coût-efficacité) pour la gestion de l'hypertension chez les patients non diabétiques?

Messages clés

Les patients hypertendus traités aux DT par monothérapie sont plus susceptibles d'abandonner leur traitement ou d'en entamer un nouveau, mais ceux qui y demeurent fidèles affichent une plus grande réduction de leur tension artérielle que les patients traités aux inhibiteurs de l'ECA et aux ARA, et un moins grand risque d'événement cardiovasculaire et vasculaire cérébral que les patients traités aux inhibiteurs de l'ECA et aux IC. Ce dernier résultat a été plus clair chez les femmes que chez les hommes, ce qui s'explique en partie par l'échantillon restreint de sujets masculins.

Implications

Nos résultats appuient, par des données probantes tirées du monde réel, les conclusions antérieures sur l'efficacité des DT pour traiter l'hypertension chez les adultes non diabétiques. Compte tenu de nos conclusions et du faible coût du médicament, les DT constituent le choix de traitement de première intention contre l'hypertension le plus judicieux pour les adultes non diabétiques, en particulier pour les femmes.

Auteurs : Cristiano S. Moura, Sasha Bernatsky, Michal Abrahamowicz, Louise Pilote et l'équipe CAN-AIM

Pour plus de renseignements : Dre Louise Pilote, louise.pilote@mcgill.ca

Quelle est la question?

- Le contrôle de la tension artérielle par traitement pharmacologique peut réduire la morbidité et la mortalité chez les patients hypertendus; cependant, les données sur les meilleures approches demeurent incomplètes. Les diurétiques thiazidiques (DT) sont moins coûteux que les autres classes d'antihypertenseurs et peuvent faire réaliser de grandes économies lorsqu'ils sont utilisés comme traitement de première intention contre l'hypertension.

Quel était le but de l'étude?

- Cette étude visait à comparer les DT avec d'autres antihypertenseurs, y compris les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), utilisés comme monothérapie contre l'hypertension chez les patients non diabétiques.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- L'équipe CAN-AIM s'est livrée à une analyse transversale avec les données d'une étude sur la population canadienne, et à deux analyses longitudinales à partir de bases de données internationales.
- Les chercheurs de CAN-AIM ont effectué une comparaison détaillée entre les DT et trois autres classes d'antihypertenseurs (inhibiteurs de l'ECA, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine [ARA] et inhibiteurs calciques [IC]) en fonction des mesures de la pression artérielle périphérique et centrale, de la fidélité au traitement et des résultats cliniques des patients (événements cardiovasculaires et vasculaires cérébraux mortels et non mortels).

Qu'a révélé l'étude?

- La plupart des patients qui ont entamé le traitement de leur hypertension par monothérapie ont rapidement abandonné le régime monothérapeutique. Les patients qui ont commencé leur traitement avec les DT ont été plus susceptibles de l'abandonner ou d'y ajouter d'autres hypertenseurs que ceux qui l'ont commencé avec des inhibiteurs de l'ECA ou des ARA.
- Les patients traités aux DT et ceux non traités aux DT ont affiché des mesures similaires de la pression artérielle centrale. Sur une période de 12 mois, le traitement aux DT a été associé à une réduction de la tension artérielle systolique plus significative sur le plan clinique que les traitements aux inhibiteurs de l'ECA et aux ARA (réduction de 8,3 mmHg dans le groupe traité aux DT comparativement à 6,3 et à 2,6 dans les groupes traités aux inhibiteurs de l'ECA et aux ARA respectivement).
- Les patients traités aux DT ont présenté une moins grande vulnérabilité aux événements cardiovasculaires et vasculaires cérébraux que ceux traités aux inhibiteurs de l'ECA et aux IC; les patients traités aux inhibiteurs de l'ECA étaient 69 % plus à risque de tels événements que ceux traités aux DT (le risque s'est révélé 74 % plus élevé pour ceux traités aux IC). Ce résultat est ressorti plus clairement chez les femmes que chez les hommes.

Cette recherche a été financée par les IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes :



Liens vers les publications [en anglais seulement]: [Machado et al, 2017](#); [Moura et al, 2015](#)