

# Résumé du RIEM

Revue systématique comportant des méta-analyses en réseau et une évaluation économique pour comparer les traitements antihypertenseurs chez les patients non diabétiques

## Quelle est la question?

- L'hypertension a été citée comme le facteur de risque de décès le plus fréquent au monde, ainsi qu'un facteur prédictif indépendant de mortalité attribuable à un accident vasculaire cérébral (AVC) ou à une cardiopathie ischémique.
- Des revues précédentes ont permis d'étudier l'efficacité potentielle des médicaments chez plusieurs populations atteintes de comorbidités. Une population d'intérêt est celle des patients non diabétiques.

## Comment l'étude a-t-elle été menée?

- En quoi un diurétique thiazidique en monothérapie se compare-t-il à d'autres agents pharmacothérapeutiques en monothérapie (p. ex. inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [IECA], inhibiteurs calciques, bêta-bloquants, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine [ARA], etc.) chez les patients non diabétiques atteints d'hypertension?
- En quoi les traitements combinés comprenant un diurétique thiazidique se comparent-ils aux traitements combinés sans diurétique thiazidique chez les patients non diabétiques qui sont atteints d'hypertension modérée ou grave ou qui présentent un risque cardiovasculaire?
- Quel est le rapport coût-efficacité relatif des traitements en monothérapie et des traitements combinés utilisés pour prendre en charge les patients non diabétiques atteints d'hypertension?

## Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons utilisé des revues systématiques existantes pour repérer les essais randomisés évaluant huit paramètres : mortalité globale, mortalité d'origine cardiovasculaire, AVC, infarctus du myocarde, cancers incidents, diabète incident, dysfonction sexuelle et dépression.
- Les études réalisées chez des patients atteints d'hypertension ont été prises en compte pour l'analyse si elles portaient sur des traitements antihypertenseurs pertinents, si des résultats pertinents ont été signalés et si des données sur la population d'intérêt étaient accessibles. Des méta-analyses en réseau des ECR ont permis d'évaluer la fréquence relative de chacun des paramètres ci-dessus. L'analyse préliminaire et la collecte des données ont été assurées de façon indépendante par deux évaluateurs.

## Qu'a révélé l'étude?

- Un total de 88 ECR (> 200 000 patients) ont été retenus pour l'analyse. Les populations étudiées variaient quant à la gravité de l'hypertension et aux médicaments concomitants. Les résultats des essais ont été publiés entre 1960 et 2011. Ont été incluses dans l'analyse les études portant sur les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine IECA, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA), les bêta-bloquants, les inhibiteurs calciques, les diurétiques thiazidiques, les combinaisons de ces traitements ou aucun traitement.

**Auteurs:** Brian Hutton, Fatemeh Yazdi, Mona Hersi, Ferrán Catalá-López, Jennifer Tetzlaff, Salmaan Kanji, Dean Fergusson, Lise M. Bjerre, Doug Coyle, Cathryn Coyle, Andrea C. Tricco, Sharon E. Straus, David Moher, Frans Leenen

Pour plus de renseignements, écrivez à Brian Hutton: [bhutton@ohri.ca](mailto:bhutton@ohri.ca)

# Résumé du RIEM

## Revue systématique comportant des méta-analyses en réseau et une évaluation économique pour comparer les traitements antihypertenseurs chez les patients non diabétiques

### **Question de recherche 1 : comparaison des diurétiques thiazidiques avec d'autres interventions**

- Concernant la mortalité toutes causes confondues, des comparaisons entre les diurétiques thiazidiques en monothérapie et d'autres traitements en monothérapie n'ont permis de tirer aucune conclusion selon la signification statistique habituelle à une valeur alpha de 5 %. Par contre, la comparaison avec les bêta-bloquants semble indiquer un avantage potentiellement important des diurétiques thiazidiques. Une seule différence significative (en faveur des inhibiteurs calciques comparativement aux bêta-bloquants) est ressortie des comparaisons entre les divers traitements actifs en monothérapie. Les inhibiteurs calciques présentaient aussi un avantage potentiellement important comparativement aux bêta-bloquants en ce qui a trait à la mortalité d'origine cardiovasculaire. Cependant, la plupart des comparaisons pour ce paramètre n'étaient pas concluantes, y compris toutes les comparaisons liées aux diurétiques thiazidiques. Concernant les AVC, les diurétiques thiazidiques étaient plus efficaces que les bêta-bloquants, mais comparables aux autres traitements en monothérapie. Les diurétiques thiazidiques étaient potentiellement plus efficaces que les inhibiteurs calciques, les ARA et les bêta-bloquants pour réduire l'incidence d'infarctus du myocarde, mais ces comparaisons n'avaient rien de sûr. On n'a signalé aucune donnée probante qui indiquerait un avantage potentiel comparativement aux IECA.
- L'examen des mesures secondaires de l'efficacité des interventions générées par les méta-analyses en réseau (p. ex. classement des traitements) semble indiquer que les diurétiques thiazidiques étaient le traitement en monothérapie de choix pour réduire l'incidence d'AVC et d'infarctus du myocarde, mais ils se classaient au dernier rang quant au diabète incident. Les analyses ont fait ressortir des données cliniques probantes montrant des différences potentielles entre les classes thérapeutiques chez les patients non diabétiques atteints d'hypertension, qui ne pouvaient s'expliquer uniquement par le caractère hétérogène des données cliniques et de la méthodologie des études comprises dans l'analyse.

### **Question de recherche 2 : comparaison des traitements combinés à base de diurétiques thiazidiques avec d'autres traitements combinés**

- Nous avons classé les traitements combinés de la façon suivante : diurétique thiazidique plus d'autres agents actifs, diurétique thiazidique plus bêta-bloquant et bêta-bloquant plus d'autres agents actifs. Peu d'études comportaient des traitements combinés. De plus, nous n'avons aucune donnée probante dans nos réseaux de traitement sur certains traitements combinés pertinents pour la pratique clinique.
- Les analyses des taux de mortalité et de l'incidence d'AVC et d'infarctus du myocarde ont toutes démontré des avantages importants et statistiquement significatifs pour la combinaison diurétique thiazidique plus d'autres agents actifs, comparativement à la plupart des autres traitements en monothérapie et combinés. Compte tenu des problèmes associés à la base de données probantes (p. ex. peu d'études de comparaison directe, taille d'échantillon limitée), la portée de ces avantages doit être interprétée avec prudence.
- Les lignes directrices établies laissent penser que le traitement combiné bêta-bloquant plus diurétique thiazidique est efficace, mais peu de données étaient admissibles sur le sujet. Le traitement combiné bêta-bloquant plus diurétique thiazidique a déjà démontré des bienfaits cliniques, mais certaines lignes directrices cliniques indiquent que ce traitement pourrait faire l'objet de quelques inquiétudes concernant le diabète incident, alors que d'autres traitements combinés sont aussi efficaces.

### **Question de recherche 3 : comparaison du rapport coût-efficacité des traitements en monothérapie et des traitements combinés concurrents**

- Les aspects économiques des divers traitements médicamenteux ont donné peu de matière à analyse quant à l'efficacité, les résultats étant surtout influés par le prix du médicament. Le traitement combiné bêta-bloquant plus diurétique thiazidique est l'option la plus rentable pour les hommes et les femmes de moins de 75 ans. Pour les femmes de 75 ans et plus, l'option la plus rentable est le traitement combiné ARA plus diurétique thiazidique.

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

