

## Les AINS peuvent augmenter la pression artérielle

Les AINS entraînent-ils une élévation de la pression artérielle? Une récente méta-analyse australienne<sup>1</sup> a repris les résultats des essais randomisés contrôlés sur ce thème parus entre 1966 et 1990. Suite à une recherche bibliographique exhaustive, il a été sélectionné 66 essais répondant aux critères de qualité scientifique (50 essais randomisés contrôlés contre placebo et 16 comparaient deux AINS). La population étudiée comprenait 1324 patients âgés de 45 ans en moyenne (aucun n'ayant plus de 65 ans) traités par AINS (indométacine pour 50%). Dans la plupart des études la durée du traitement a été de 3 mois au moins. Les AINS ont accru la TA de 5mm/Hg en moyenne, ceci n'étant vrai que chez les hypertendus, traités ou non. Les autres variables étudiées n'ont pas varié (créatinine, natriurie, excrétion quotidienne de prostaglandine et activité rénine plasmatique). Les AINS ont réduit l'efficacité antihypertensive des  $\beta$  bloquants d'une façon plus significative que pour les diurétiques et vasodilatateurs. Les autres classes d'antihypertenseur n'ont pas été étudiées. Les AINS ayant la plus forte responsabilité dans ce phénomène sont le Piroxicam, puis indométacine et l'ipobrufen. Aspirine et Sulindac ont une responsabilité moindre. Les autres ayant un rôle hypertensif intermédiaire (acide tiaprofénique, diclofénac, naproxène et le flurbiprofène ).

Une étude cas témoins<sup>2</sup> portant sur 9411 personnes âgées de plus de 65 ans a démontré que les AINS étaient associés dans cette tranche d'âge également à une élévation tensionnelle et à une mise en route d'un traitement antihypertenseur plus fréquemment que dans le groupe témoin..

**Ces 2 articles nous amènent à faire deux réflexions.**

**- Il importe pour le médecin de s'assurer de toutes les causes d'élévation de la pression artérielle en particulier les causes iatrogènes avant d'instituer ou de majorer un traitement anti hypertenseur. Interroger nos patients âgés, sur la prise d'AINS, est important dans cette population, grande utilisatrice de cette classe thérapeutique pour soulager des douleurs arthrosiques**

**- La prescription d'AINS doit elle aussi être réfléchié devant tout patient âgé et devant tout patient hypertendu. Une élévation de la TA dans ce cas devant nous faire réévaluer la nécessité du traitement par AINS en terme de bénéfice risque avant d'envisager une modification thérapeutique antihypertensive.**

---

<sup>1</sup>- AG Jonhson, TV Nguyen, RO Day. Do nonsteroidal anti-inflammatory drugs affect blood pressure? A meta analysis. Ann Intern Med. 1994 Ag 15; 121:289-300

<sup>2</sup>- JH Gurwitz, J Avorn, RL Bohn, RJ Glynn, M Monane, H Mogun. Initiation of antihypertensive treatment during nonsteroidal anti inflammatory drug therapY JAMA 1994; 272; 781-786. Traduction JAMA France 1995 vol 20 ;307: 26-28