

---

**Calcium-bloquant chez l'hypertendu:  
prévention de l'athérosclérose et des accidents vasculaires?**

Plusieurs études ont montré l'effet "anti-athérosclérose" des inhibiteurs calciques (IC) sur des critères échographiques ou angiographiques; mais il manquait des études sur leur effet préventif, chez l'hypertendu, des accidents coronariens ou des AVC. Un certain nombre d'études cependant mettaient en doute cet effet protecteur, par rapport aux autres traitements de l'hypertension. Une étude multicentrique récente, l'étude MIDAS<sup>1</sup> apporte des éléments nouveaux au débat. 883 patients hypertendus, hommes et femmes âgés de 58 ans en moyenne, ont reçu pendant trois ans, en double aveugle, soit un IC, l'israpidine (Icaz<sup>TM</sup>), soit un diurétique, l'hydrochlorothiazide (Esidrex<sup>TM</sup>). Le critère d'évaluation était le taux de progression de l'épaisseur de la paroi artérielle (EPA) mesurée échographiquement au niveau des carotides. Mais pa-

rallèlement devaient être notés tous les événements cardio-vasculaires, majeurs et non majeurs.

Les résultats montrent deux éléments: il n'y a aucune différence dans le taux de progression de l'EPA entre les deux traitements; il y a une incidence plus grande, non significative (25/14, p 0,7), d'événements vasculaires majeurs (AVC, angine de poitrine...) dans le groupe IC, et une augmentation significative (54/33, p 0,2) des événements mineurs (AIT, troubles du rythme...). La TA diastolique était diminuée de la même façon dans les deux groupes, la TA systolique était un peu plus diminuée dans le groupe diurétique (mais une analyse secondaire semble montrer que cette différence ne peut expliquer la différence d'événements vasculaires).

Cette étude doit être analysée sous deux angles: celui de l'utilité pour les cliniciens des études sur les critères intermédiaires, celui de son apport au débat actuel concernant la sécurité de l'usage des IC, particulièrement des dihydropyridines d'action rapide.

Concernant le premier point, plusieurs études montrant une diminution du processus athérosclérose ont été présentées pour argumenter une prescription. L'étude MIDAS est doublement intéressante: elle montre qu'un résultat obtenu avec un médicament doit toujours être évalué, non seulement vis à vis du placebo, mais aussi vis à vis des autres moyens thérapeutiques: on s'aperçoit ici que les résultats obtenus avec les IC le sont aussi avec les diurétiques. Mais également cette étude confirme qu'un résultat anatomique peut n'avoir pas de signification clinique, ou même s'accompagner d'effets délétères.

Reste le problème de l'efficacité préventive des IC chez l'hypertendu. Plusieurs études semblent montrer un effet préventif moindre avec les IC qu'avec les autres antihypertenseurs<sup>2,3</sup>; ces études étaient des études de cohorte ou des études cas-témoins, donc de niveau de preuve moindre (dans ce type d'études les traitements ne sont pas établis de façon aléatoire entre les groupes, introduisant ainsi des biais possibles). Le plus souvent dans ces études l'IC en cause était une dihydropyridine d'action rapide. L'étude MIDAS apporte à ces études des données supplémentaires résultant d'une étude randomisée. Si la preuve formelle ne pourra être apportée qu'avec les résultats d'études en cours, il paraît logique de faire siennes les conclusions d'Emmanuel Dumont, dans la Revue Prescrire<sup>3</sup>: les IC sont des antihypertenseurs de troisième intention, après échec en première intention des diurétiques et des bêtabloquants, et en deuxième intention des IEC; et en cas d'indication il faut éviter les produits d'action rapide.

1 - Borhani NO et al. Final outcome results of the multicenter Israpidine diuretic atherosclerosis study (MIDAS). A randomized controlled trial. JAMA 1996, 276, 10, 785-791

2 - Chobanian AV. Calcium channel blockers. Lessons learned from MIDAS and other clinical trials. JAMA, 1996, 276, 10, 829-830

3 - Dumont E. Inhibiteurs calciques; une utilisation trop fréquente pour des médicaments mal évalués. Rev. Prescrire, 1996, 16, 161, 304-311

*Numéro 31 du 10 octobre 1996*

En raison des grèves et des changements de numérotation téléphonique, le n° 32 paraîtra le lundi 14 octobre.

**Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.  
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.**

**Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)**