

HTA. Quels médicaments utiliser ?

Un essai comparant diurétique, bêta-bloquant et IEC

L'utilité du traitement de l'HTA ne prête plus à discussion, sauf peut-être chez les patients très âgés. Le niveau tensionnel à obtenir est un peu mieux connu depuis l'étude HOT¹. Les diurétiques et bêta-bloquants ont montré leur efficacité contre placebo en terme de prévention des AVC et autres événements vasculaires. Les inhibiteurs calciques ont également montré une efficacité contre placebo, mais on ne peut dire si diurétiques ou bêta-bloquants n'auraient pas fait mieux. Pour les IEC un grand essai, l'étude CAPP, vient d'être publié comparant le captopril avec diurétiques ou bêtabloquants².

L'étude CAPP est une étude randomisée incluant **10985 patients**, issus de 536 pratiques de médecine générale en Finlande et en Suède. Les patients, âgés de 25 à 66 ans, présentaient une **HTA traitée ou non**, avec une TA diastolique (TAd) > 100 mm Hg, à 2 reprises. Le suivi moyen a été de 6 ans, avec 0,25% de perdus de vue.

Les patients ont été randomisés en **deux groupes**: 5492 avec **captopril**, 50 mg/j en une ou deux prises, adapté selon les chiffres tensionnels; 5493 avec traitement **conventionnel** (diurétique ou bêta-bloquant, les praticiens ayant le libre choix du produit). L'objectif était une TAd < 90 mm Hg. Les praticiens pouvaient augmenter les doses, combiner diurétique et bêta-bloquant, adjoindre éventuellement un antagoniste calcique, comme dans les conditions réelles d'exercice.

Le critère de mesure principal était les événements cardio-vasculaires suivants: infarctus du myocarde ou AVC, mortels ou non, autres décès cardio-vasculaires.

Les critères secondaires étaient: cardiopathie ischémique décompensée, insuffisance cardiaque, fibrillation auriculaire, diabète, AIT, et morts de toutes causes.

L'analyse de l'étude³ permet quelques commentaires:

- les chiffres tensionnels ont été légèrement, mais significativement plus élevés tout au long de l'étude dans le groupe captopril, et l'objectif tensionnel plus rapidement atteint dans le groupe conventionnel
- le risque d'AVC plus bas dans le groupe conventionnel est peut-être expliqué par la TA légèrement moins élevée initialement dans ce groupe, différence maintenue cependant tout au long de l'essai.
- le taux de nouveaux diabètes est moins élevé dans le groupe captopril. L'éditorialiste remarque qu'il s'agissait d'un essai non aveugle, et que les modalités de vigilance des investigateurs ont pu être différentes.
- les résultats chez les patients initialement diabétiques sont différents de ceux des diabétiques hypertendus de l'étude UKDPS⁴ qui ne montrait pas de différence entre captopril et aténolol. Rappelons que chez le diabétique le bénéfice optimum est obtenu pour une TAd à 80.

Au total, cette grande étude comparative est importante. Elle confirme le **bénéfice sensiblement équivalent en terme de morbi- mortalité d'un IEC, et des diurétiques ou bêta-bloquants.**

Qu'en est-il **pour les antagonistes calciques** ? Font-ils mieux ou moins bien ? **Ici les essais contre placebo ne peuvent pas répondre.** Ils ne sont plus admissibles éthiquement; les seuls acceptables doivent comparer les médicaments de référence que sont diurétiques et bêta-bloquants aux nouveaux produits. Une étude de ce type est en cours (STOP Hypertension 2). Attendons en les résultats.

1 - Anonyme. HTA. Quels chiffres tensionnels viser ? L'adjonction d'aspirine est-elle bénéfique? Bibliomed 1999;130

2 - Hansson L et al. Effect of angiotensin-converting-enzyme inhibition compared with conventional therapy on cardiovascular morbidity and mortality in hypertension: the captopril prevention project (CAPP) randomised trial. Lancet 1999;353:611-16

3 - Cutler J. Which drug for treatment of hypertension ? Lancet 1999;353:604-5

4 - Anonyme. Jusqu'où abaisser les chiffres tensionnels chez les diabétiques de type II. Bibliomed 1998;123.

Mots-clé: HTA, médicament, IEC, diurétique, bêtabloquant, essai contrôlé

Numéro 136 du 11 mars 1999