

Congrès de l'American Society of Hypertension – II

San Francisco

par Emmanuèle Garnier

Le 16^e congrès annuel de l'American Society of Hypertension s'est concentré sur trois thèmes : les mécanismes de l'hypertension et les lésions des organes cibles ; les aspects cliniques de la maladie ; l'hypertension et la santé publique.

Démence

réduire les problèmes cognitifs en diminuant la pression

IL EST POSSIBLE de réduire les problèmes cognitifs des patients âgés hypertendus en ramenant leur pression artérielle à des valeurs normales, a découvert le **D^r Edwin Jacobson**, professeur de médecine à l'UCLA, à Los Angeles. « L'effet se produit rapidement et dure au moins six mois », précise-t-il.

Le néphrologue, à qui bien des patients âgés avaient confié leur peur de la démence, avait remarqué que les fonctions cognitives de ceux dont il diminuait l'hypertension s'amélioraient. Pour approfondir ce constat, le D^r Edwin Jacobson et ses collaborateurs ont étudié 60 patients de 65 à 80 ans dont la pression systolique se situait entre 140 et 180 mmHg ou la pression diastolique entre 90 et 110 mmHg. Tous les su-

jets présentaient de multiples infarctus dans la substance blanche et des troubles cognitifs.

Les chercheurs ont réparti les sujets au hasard en deux groupes qui ont été traités pendant 24 semaines. Un premier a reçu un inhibiteur des canaux calciques, la félodipine, et le second, un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, l'énalapril. La dose des médicaments a été ajustée pour permettre aux patients d'atteindre une pression artérielle inférieure à 140/90 mmHg.

Les patients ont passé une batterie de tests neuropsychologiques au début de l'étude, puis trois et six mois plus tard. Après 12 semaines de traitement, les facultés cognitives des patients des deux groupes se sont amé-



Le D^r Edwin Jacobson.

liorées de façon importante. Ils ont fait des progrès particulièrement dans le domaine du traitement de l'information, des aptitudes spatiales,

de la planification et de l'exécution des tâches ainsi que du fonctionnement moteur. Cependant, aucune différence n'est apparue entre les résultats des deux groupes.

Et après six mois ? « Au bout de 24 semaines de traitement, nous n'avons pas noté de progrès additionnels, mais l'amélioration obtenue à la 12^e semaine a persisté », explique le D^r Jacobson devant l'affiche qu'il présentait.

Pourrait-on prescrire indifféremment la félodipine ou l'énalapril pour améliorer le fonctionnement cognitif ? « Même si la différence entre les résultats des deux groupes n'était pas statistiquement significative, la félodipine semblait un peu plus efficace (voir la figure). Peut-être aurions-nous vu un plus grand écart s'il y avait eu plus de sujets dans l'étude. »

Amélioration des facultés cognitives selon le groupe de traitement

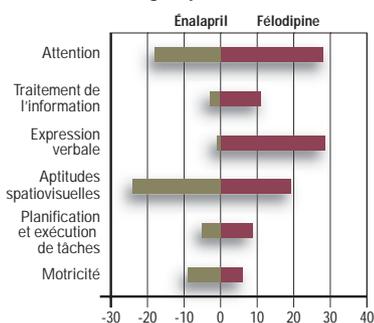


Photo : Emmanuèle Garnier.



M. Luc Poirier

LES HYPERTENDUS chez qui une dose de 40 mg de telmisartan (Micardis®) par jour ne réduit pas suffisamment la pression sanguine peuvent mieux répondre au traitement s'ils prennent en plus 12,5 mg d'hydrochlorothiazide (HydroDiuril®). Cette association a abaissé de 3,5 mmHg de plus la pression diastolique et de 7,4 mmHg de plus la pression systolique que ne l'a fait l'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) donné seul, selon une étude menée dans 12 centres canadiens.

M. Luc Poirier, pharmacien au Centre hospitalier universitaire de Québec, présentait sur une affiche les résultats de cet essai, auquel il a participé avec le D^r Yves Lacoursière, du même

Le Micardis plus efficace avec un diurétique

hôpital. La recherche comprenait des patients dont la pression systolique se situait entre 140 et 200 mmHg et la pression diastolique entre 95 et 114 mmHg.

Au cours de la première phase de quatre semaines, les 473 patients recrutés ont d'abord pris du telmisartan. Puis, seuls les 327 sujets (69 %) dont la pression diastolique restait supérieure à 90 mmHg ont été retenus. Ils ont été répartis de manière aléatoire en deux groupes : 167 participants ont reçu quotidiennement 40 mg de telmisartan, et 160 sujets une association comprenant 40 mg de l'anti-hypertenseur et 12,5 mg d'hydrochlorothiazide. La pression des patients a ensuite été mesurée quatre et huit semaines plus tard.

Après deux mois, la pression systolique et diastolique de 51,6 % des patients qui prenaient l'association s'est normalisée, alors qu'elle n'a atteint le niveau ciblé que chez 23,5 % des sujets qui ne recevaient que le telmisartan. La plus grande partie de l'effet additionnel que donnait le diurétique a été manifeste au cours des quatre premières semaines. « Pour diminuer davantage la pression artérielle, il est beaucoup plus efficace d'ajouter un second médicament à faible dose que de doubler la dose du premier agent, surtout dans le cas des sartans », explique M. Poirier. Les deux traitements ont par ailleurs été bien tolérés par les sujets.

Les patients qui n'ont reçu que du telmisartan ont quand même retiré quelques gains additionnels de leur traitement. Dans la seconde partie de

l'étude, leur pression systolique et diastolique s'est abaissée de 3 à 4 mmHg supplémentaires. « Cela montre qu'après quatre semaines, une baisse peut encore être espérée. »

Boehringer Ingelheim, qui a subventionné l'étude, devrait mettre sous peu sur le marché une association de telmisartan et d'hydrochlorothiazide, le Micardis Hct. Cette bithérapie vien-

dra s'ajouter à d'autres, comme l'Hyzaar® (losartan et hydrochlorothiazide), l'Atacand PLUS (candésartan et hydrochlorothiazide) et l'Avalide (irbésartan et hydrochlorothiazide). □

Évaluation du risque de problèmes cardiovasculaires

supériorité de la mesure ambulatoire de la pression

LA NORMALISATION de la pression sanguine est cruciale pour réduire les risques de troubles cardiovasculaires. Mais à quelle mesure de la pression sanguine faut-il se fier ? « La maîtrise de la pression artérielle prise pendant 24 heures au cours du traitement est un meilleur prédicteur du risque individuel de problème cardiovasculaire que la maîtrise de la tension mesurée au cabinet », explique le **D^r Paolo Verdecchia**, de l'université de Perugia, au cours de sa conférence.

Le médecin italien et ses collègues ont montré dans l'étude PIUMA que le taux de complications cardiovasculaires était moins élevé chez les patients dont la pression sanguine mesurée sur un mode ambulatoire était normalisée que chez ceux qui restaient hypertendus. Par contre, les chercheurs n'ont pas observé ce lien quand ils employaient les mesures de la pression artérielle prises au cabinet.

Un long suivi

Le D^r Verdecchia et son équipe ont suivi 790 patients hypertendus. Les chercheurs ont relevé la pression artérielle des sujets avant qu'ils ne commencent un traitement antihyperten-



Le D^r Paolo Verdecchia.

seur et après en moyenne 3,7 ans de thérapie. Finalement, chez 27 % des patients, la tension artérielle mesurée au cabinet a été maîtrisée (moins de 140/90 mmHg) et la tension mesurée pendant 24 heures a été normalisée chez 37 % (moins de 135/85 mmHg).

Les effets à long terme ? Pendant le suivi, qui a duré jusqu'à 14 ans pour

certaines sujets, 58 patients ont été frappés par un premier problème cardiovasculaire grave. Le taux était de 0,71 par 100 patients par année chez ceux dont la pression mesurée sur un mode ambulatoire était inférieure à 135/85 mmHg. Ce pourcentage de complications cardiovasculaires grimpeait à 1,87 chez les participants qui étaient restés hypertendus. Mais le taux de problèmes ne différait pas significativement chez les patients selon que la pression artérielle prise pendant la consultation médicale ait été normalisée ou non.

Après l'ajustement en fonction de l'âge, de la présence de diabète ou d'une hypertrophie du ventricule gauche, la maîtrise de la pression mesurée de façon ambulatoire réduisait de 64 % le risque d'apparition d'un problème cardiovasculaire.

L'effet sarrau blanc sur la tension

Certains sujets de l'étude PIUMA devaient être victimes du phénomène du sarrau blanc. Chez plusieurs, la pression élevée détectée dans le cabinet du médecin disparaissait lors du monitoring ambulatoire. Situation qui se produit également dans la pratique clinique. Comment reconnaître les patients affectés par ce phénomène ?

Le D^r Verdecchia et ses collaborateurs ont découvert au cours de récents travaux que le sexe féminin, le fait d'être un non-fumeur et une pression diastolique normale constituaient des facteurs prédictifs indépendants de



Congrès de formation médicale continue FMOQ

Octobre 2001

4, 5 **La santé des femmes**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

26 **L'obésité revue... et corrigée**
Centre Mont-Royal, Montréal

Novembre 2001

15, 16 **L'appareil locomoteur/La santé au travail**
Hôtel Wyndham, Montréal

25 novembre

au 2 décembre **La FMOQ sous d'autres cieux**

Varadero, Cuba

Décembre 2001

6, 7 **La périnatalité/Obstétrique**
Hôtel Hilton, Québec

Février 2002

7, 8 **L'endocrinologie**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

Avril 2002

18, 19 **La pédiatrie**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

Mai 2002

9, 10 **La pneumologie**
Palais des Congrès, Montréal

Juin 2002

13, 14 **La cardiologie**
Hôtel Rimouski, Rimouski

Septembre 2002

12, 13 **La santé mentale**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

l'effet sarrau blanc sur la tension. Le médecin et ses collaborateurs ont recruté 1564 patients hypertendus qui n'avaient jamais été traités. Chez 10 % d'entre eux, il s'est avéré que la pression élevée était une hypertension du sarrau blanc. Cependant, à une extrémité du spectre, dans le groupe des hommes fumeurs dont la pression diastolique était de 100 mmHg, on ne retrouvait cette hypertension artificielle que chez 6 % des sujets. À l'autre extrême, dans le groupe des femmes non fumeuses qui avaient une pression diastolique de 90 mmHg, 24 % étaient victimes de cette « hypertension du cabinet ». « Ces données peuvent être utiles pour repérer les sujets susceptibles d'avoir une hypertension du sarrau blanc », a indiqué le Dr Verdecchia.

Il y a quelques années, un groupe de travail de l'American Society of Hypertension avait recommandé que les sujets qui se révélaient hypertendus au cabinet prennent leur pression chez eux. Lorsque la tension restait élevée, ils devaient recevoir un traitement pharmacologique. Par contre, si la pression mesurée à la maison était normale, il conseillait un monitoring ambulatoire pour confirmer qu'ils souffraient de l'hypertension du sarrau blanc. □

La couverture de ce congrès a été possible grâce à la collaboration financière de Bristol-Myers Squibb.