

PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE : ACTUALITÉ SUR LA PLACE DES THIAZIDIQUES¹

Une revue récente de la littérature a permis d'évaluer l'efficacité des diurétiques thiazidiques (faible* ou forte dose**), des β -bloquants, des inhibiteurs de l'enzyme de conversion et enfin des inhibiteurs calciques, utilisés en 1^{ère} intention chez des patients avec une hypertension primaire modérée à sévère.

Une analyse de large envergure

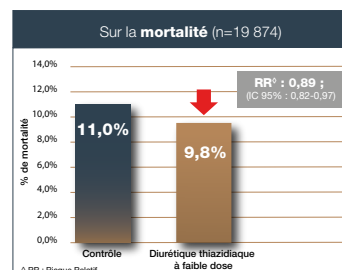
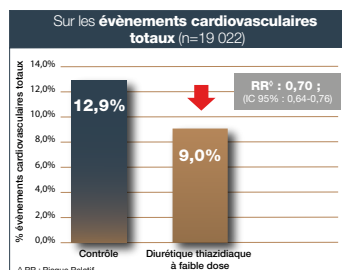
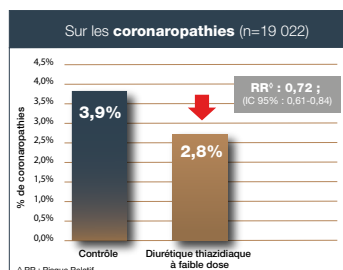
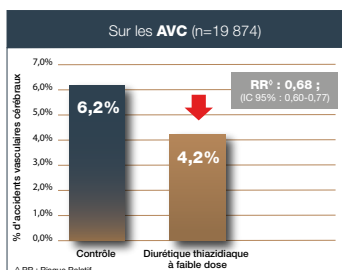
- 24 essais, 28 bras de traitement actif, 58 040 patients.
- Les 19 essais, *versus* placebo ou sans traitement comparateur, incluant 39 713 patients ont porté spécifiquement sur les diurétiques thiazidiques.

Ces résultats se sont traduits par une baisse de la morbi-mortalité cardiovasculaire :

Efficacité des diurétiques thiazidiques à faible dose* en première intention

- L'efficacité de cette classe a été mise en évidence sur la baisse de la pression artérielle (différence moyenne entre la PA sous thiazidiques *versus* la PA sous placebo ou sans traitement) :
- PAS : -12,56 (IC 99% : -13,22 à -11,91) ; PAD : -4,73 (IC 99% : -5,12 à -4,34) *versus* les patients sous placebo ou sans traitement (critère secondaire).

Critères primaires



Des preuves de faible qualité tendent à montrer des abondons de traitements dus aux effets indésirables augmentés des thiazidiques à faible dosage utilisés en première ligne.

Des conclusions claires sur l'intérêt des thiazidiques à faible dose

Cette analyse a apporté des preuves de haute qualité sur l'intérêt d'utiliser, en première intention, dans le traitement de l'hypertension, des diurétiques thiazidiques à faible dose.



L'analyse du Dr Étienne Puymirat

Cardiologue, hôpital Européen Georges Pompidou, Paris

Cochrane Review 2018
« Dans la plupart des preuves disponibles sur l'intérêt des traitements chez les patients hypertendus, les thiazidiques sont utilisés en première ligne. »

Un premier point intéressant à soulever est que les auteurs ont souhaité définir des critères de qualité des essais : **les essais portant sur les thiazidiques semblent être les plus solides, ce qui valorise encore plus les résultats obtenus.**

Cette méta-analyse met clairement en évidence l'intérêt des thiazidiques à faible dose, avec un bénéfice rapporté sur la mortalité, les événements cardiovasculaires majeurs, les AVC et les pathologies coronaires.

En prévention primaire et en instauration de traitement, le bénéfice cardiovasculaire des thiazidiques à faible dose, utilisé en monothérapie a été supérieur *versus* placebo comme pour les autres classes dont le bénéfice est aussi supérieur *versus* placebo.

Sur l'amplitude de la diminution de la pression artérielle systolique, les thiazidiques arrivent en 2^{ème} position juste après les IEC, et bien avant les β -bloquants et les inhibiteurs calciques.

Les informations relatives ici sont sous la responsabilité de l'auteur.

La majorité des preuves démontrent que les diurétiques thiazidiques, à faible dose et en première intention, réduisent la mortalité, les AVC et les crises cardiaques. Aucune autre classe thérapeutique n'a montré de meilleurs résultats cliniques que les thiazidiques à faible dose ; les β -bloquants et de fortes doses de thiazidiques étant inférieurs.

* DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES À FORTE DOSE :

Hydrochlorothiazide \geq 50 mg / jour ; Chlorothiazide \geq 500 mg / jour ; Chlorthalidone \geq 50 mg / jour ; Bendrofluazide \geq 5 mg / jour ; Méthylclothiazide \geq 5 mg / jour ; Trichlorméthiazide \geq 2 mg / jour ; Indapamide \geq 5 mg / jour.

** DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES À FAIBLE DOSE :

Hydrochlorothiazide < 50 mg / jour ; Chlorothiazide < 500 mg / jour ; Chlorthalidone < 50 mg / jour ; Bendrofluazide < 5 mg / jour ; Méthylclothiazide < 5 mg / jour ; Trichlorméthiazide < 2 mg / jour ; Indapamide < 5 mg / jour.