

# PHARM *Astuce*

Le Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Vol. 06.No. 05

## Baissez la pression et prévenir les complications?

La gestion intensive de la tension artérielle suscite de nombreux débats au sein de la communauté scientifique depuis la publication d'études telles qu'ACCORD (2010), SPRINT (2015), RESPECT (2019) et STEP (2021)<sup>1-4</sup>. Les résultats de l'étude ESPRIT, publiés en juin 2024, relancent ce débat en apportant de nouvelles perspectives sur les bénéfices d'une cible intensive de tension artérielle.<sup>5</sup>

L'étude ESPRIT est une étude chinoise randomisée contrôlée comparant l'efficacité d'une stratégie intensive de réduction de la tension artérielle systolique (TAS) (cible de TAS < 120 mm Hg) à une stratégie standard (cible de TAS < 140 mm Hg) chez 11 255 participants hypertendus à haut risque cardiovasculaire (âge moyen 65 ans, 41 % femmes, 38% diabétiques, 27% avec un antécédent d'AVC, 2 anti-hypertenseurs en moyenne) sur 3,4 ans.<sup>5</sup>

- TAS moyenne pendant le suivi : Groupe intensif 119,1 mm Hg ( $\pm 11,1$ ) vs groupe standard 134,8 mm Hg ( $\pm 10,5$ ). Mesure de la pression artérielle en série en clinique.
- Issue primaire composée d'infarctus du myocarde, revascularisation, hospitalisation pour insuffisance cardiaque, AVC et décès d'origine cardiovasculaire : groupe intensif 9,7% vs standard 11,1% (HR 0,88 ; IC95% 0,78-0,99; NNT= 71).
- Mortalité toute cause : groupe intensif 2.8% vs standard 3.6% (HR 0.79; IC95% 0,64-0,97; NNT= 125).
- Mortalité d'origine cardiovasculaire : groupe intensif 1,1% vs standard 1,7% (HR 0,61; IC95% 0,44-0,84; NNT = 167)
- Aucune différence significative entre les groupes pour la diminution d'infarctus du myocarde, d'AVC, d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou de revascularisation.

Les effets indésirables graves étaient comparables entre les deux groupes. Le groupe intensif a subi davantage de syncopes (0,4 % vs 0,1 %; NNH = 333). Il n'y avait pas de différence significative entre les groupes pour l'hypotension (0,1 % vs 0,1 %), les anomalies électrolytiques (0,2 % vs 0,2 %), les chutes avec blessures (0,5 % vs 0,4 %) ou les insuffisances rénales aiguës (0,1 % vs < 0,1 %).<sup>5</sup>

### Notre avis

L'étude ESPRIT a démontré qu'un contrôle intensif de la tension artérielle diminue les événements cardiovasculaires et la mortalité chez des individus hypertendus.<sup>5</sup> L'étude ESPRIT confirme que les patients à haut risque cardiovasculaire (même les patients diabétiques ou avec antécédent d'AVC, exclus de l'étude SPRINT) pourraient bénéficier d'une cible de TAS intensive. La prise de tension artérielle standardisée en série en clinique, utilisée dans SPRINT et ESPRIT, sous-estime généralement la tension artérielle et justifie probablement de viser une cible systolique inférieure à 130 mm Hg pour les personnes à haut risque cardiovasculaire.<sup>6</sup> Il est également rassurant de constater que les cibles intensives semblent bien tolérées. Dans tous les cas, ces bénéfices doivent être considérés en regard d'autres facteurs potentiellement importants tels que les effets indésirables, les coûts, le fardeau médicamenteux ainsi que les traitements spécifiques utilisés qui peuvent influencer la décision thérapeutique.

### Références

1. Wright JT, Williamson JD, Whelton PK et coll. New Eng J Med. 2015; 373. 2103-2116.
2. Cushman WC, Evans GW, Byington RP et coll. New Eng J Med. 2010; 362. 1575-1585.
3. Kitagawa K, Yamamoto Y, Arima H et coll. Jama Neurology. 2019; 76. 1309-1318.
4. Zhang W, Zhang S, Deng Y et coll. New Eng J Med. 2021; 385. 1268-1279.
5. Liu J, Li Y, Ge J et coll. Lancet. 2024; 404. 245-255.
6. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS et coll. Hypertension. 2018; 71. 1269-1324.

Rédigé par Anson Yeh, candidate au PharmD