

Evaluation des Preuves: Résumé d'une Revue Systématique

A qui est destiné ce résumé ?

Pour les médecins et les personnels de la santé, les administrateurs et les gestionnaires des établissements de santé, les agents de santé communautaires et les partenaires impliqués dans la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles.

Bêtabloquants pour le traitement de l'hypertension

Principaux résultats

- Les bêtabloquants ne font probablement que peu ou pas de différence dans le nombre de décès chez les personnes en traitement de l'hypertension artérielle;
- Les bêtabloquants peuvent faire peu ou pas de différence au nombre d'attaques cardiaques chez les personnes souffrant d'hypertension artérielle;
- Les personnes recevant des bêtabloquants sont plus susceptibles d'avoir des effets secondaires et d'arrêter le traitement que les personnes qui prennent des inhibiteurs du système rénine-angiotensine, mais il peut y avoir peu ou pas de différence entre les bêtabloquants et les diurétiques ou les inhibiteurs du canal calcique.

Contexte

Les bêtabloquants se réfèrent à un groupe mixte de médicaments ayant des propriétés pharmacodynamiques et pharmacocinétiques diverses. Ils ont montré des effets bénéfiques à long terme sur la mortalité et les maladies cardiovasculaires (DCV) lorsqu'ils sont utilisés chez des personnes souffrant d'insuffisance cardiaque ou d'un infarctus aigu du myocarde. On a pensé que les bêtabloquants avaient des effets bénéfiques similaires lorsqu'ils étaient utilisés comme traitement de première intention pour l'hypertension. Cependant, le bénéfice des bêtabloquants comme traitement de première intention pour l'hypertension sans indications convaincantes est controversé.

Question

Quels sont les effets des bêtabloquants sur les paramètres de morbidité et de mortalité chez les adultes atteints d'hypertension?

L'utilisation de bêta-bloquants pour l'hypertension Cameroun :

La prévalence nationale de l'hypertension est de 29,7% chez les 16 à 94 ans (Kingue et al., 2015). Dans une enquête basée sur la population au Cameroun, seulement 24,6% des patients souffrant d'hypertension et bénéficiant d'un traitement, ont contrôlé leur pression artérielle (Dzudie et al., 2012). L'amélioration de la gestion et du contrôle de l'hypertension nécessite une compréhension des facteurs qui influent sur le contrôle de la tension artérielle. Les bêtabloquants sont déjà utilisés pour l'hypertension au Cameroun. Cette intervention pourrait contribuer à réduire le fardeau de cette maladie.

Tableau 1: Résumé de la revue systématique

	Ce que les auteurs de la revue cherchaient	Ce que les auteurs de la revue ont trouvé
Etude	Essais contrôlés randomisés (ECRs)	13 essais contrôlés randomisés (ECRs) ont été inclus.
Participants	Hommes et les femmes n'étant pas enceintes, âgés de 18 ans et plus, souffrant d'hypertension tel que défini par les points de coupure fonctionnant au moment de l'étude considérée.	Les hommes et les femmes n'étant pas enceintes, âgés de 18 ans et plus, souffrant d'hypertension.
Interventions	Le groupe soumis au traitement doit avoir reçu un médicament bêtabloquant soit en monothérapie, soit en tant que médicament de première intention dans une démarche de soins intensifs.	Trois études ont comparé les effets d'un inhibiteur de l'ECA (ramipril), d'un CCB (amlodipine) et d'un bêtabloquant (metoprolol) sur la progression de la maladie rénale hypertensive chez les Afro-Américains. Quatre études ont évalué les effets à long terme d'un diurétique thiazidique (bendroflumethiazide) par rapport à un bêtabloquant (propranolol) chez les hommes atteints d'hypertension. Trois essais ont été conçus pour déterminer si le traitement de l'hypertension à l'aide d'un traitement par bêtabloquants (aténolol) dans une approche de soins échelonnés par rapport à aucun traitement, a réduit l'incidence de l'accident vasculaire cérébral, la maladie cardiovasculaire, la mort cardiovasculaire ou la mortalité de toutes causes. La première étape était la monothérapie avec l'aténolol, la deuxième étape a ajouté un diurétique thiazide (bendroflumethiazide), et les étapes trois et quatre ont ajouté d'autres agents antihypertenseurs. Trois études ont été conçues pour déterminer si le traitement de l'hypertension chez les personnes âgées réduisait le risque d'accidents vasculaires cérébraux, de maladie coronarienne et de décès de toutes les causes. Les participants ont été randomisés suivant un bêtabloquant (aténolol), un diurétique (amiloride et hydrochlorothiazide) ou un placebo.
Contrôle	Placebo, aucun traitement, ou autre médicament antihypertenseur.	Placebo
Résultats	<p>Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> Mortalité <p>Résultats secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Effet total (c.-à-d. Fatal et non fatal). Maladie coronarienne totale (infarctus du myocarde, décès subite). Maladie cardiovasculaire totale (CVD: c.-à-d. Maladie cardiovasculaire mortelle et non fatale, accident vasculaire cérébral, insuffisance cardiaque congestive et attaques ischémiques transitoires). Effets secondaires entraînant l'arrêt du traitement alloué. Degré de réduction de la pression sanguine systolique et diastolique obtenu par une thérapie par bêtabloquant par rapport à chaque traitement comparateur. 	<p>Principaux résultats</p> <ul style="list-style-type: none"> Mortalité; AVC total; Maladie coronarienne totale; Maladie cardiovasculaire totale; Effets secondaires entraînant l'arrêt du traitement alloué; Degré de réduction de la pression artérielle systolique et diastolique obtenu par un traitement bêta-bloquant par rapport à chaque traitement comparateur.
Date à laquelle la dernière recherche a été effectuée: Juin 2015		
Limites : Il s'agit d'une revue systématique de bonne qualité, AMSTAR =11 /11		
Référence: WiysongeCS, BradleyHA, Volmink J, Mayosi BM, Opie LH. Beta-blockers for hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD002003. DOI: 10.1002/14651858.CD002003.pub5.		

Tableau de synthèse des résultats

Les bêtabloquants versus le placebo comme traitement de première intention pour l'hypertension			
Participants: personnes hypertendues			
Contextes: Pays à ressources élevés, principalement Europe de l'Ouest et Amérique du Nord			
Intervention: bêtabloquants			
Comparaison: placebo			
Résultats	Effets Relatifs (95% IC)	Nombre de participants (Etudes)	Qualité des preuves (GRADE)
Mortalité totale	0, 99 [0, 88-1, 11]	23613 (4)	Modérée
Risque cardiovasculaire total	0, 88 [0, 79-0, 97]	23613 (4)	Faible
Accident vasculaire total	0, 80 [0, 66-0, 96]	23613 (4)	Faible
Maladie coronarienne totale	0, 93 [0, 81-1, 07]	23613 (4)	Modérée
Retrait du aux effets secondaires	3, 38 [0, 82-13, 95]	22729 (3)	Faible

Applicabilité

Les essais ont été menés dans des pays à revenu élevé, principalement en Europe (trois en Suède, quatre au Royaume-Uni, trois en Espagne) et en Amérique du Nord (trois aux États-Unis). Ces interventions nécessitent des ressources financières, mais peuvent être appliquées dans d'autres contextes de faibles ressources comme le Cameroun, avec un certain effort.

Conclusions

Les personnes recevant des bêtabloquants sont plus susceptibles de subir des effets secondaires et d'arrêter le traitement comparativement aux personnes qui prennent des inhibiteurs du système rénine-angiotensine. Cependant, il peut y avoir peu ou pas de différence entre les bêtabloquants et les diurétiques ou les inhibiteurs des canaux calciques.

Préparée et traduite par:

M. Vouking, CD. Evina, L. Mbuagbaw, P. Ongolo-Zogo: Centre for the Development of Best Practices in Health, Yaoundé, Cameroon.

Juillet 2017

Contact:

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Site web: www.cdbph.org

Observatoire du Médicament au Cameroun: www.newsinhealth.org

Téléphone: +237 242 08 19 19