

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

## ● Patients hypertendus : bêta-bloquants pour la prévention de l'insuffisance cardiaque ?

P. De Cort

Récemment, Minerva a évalué 3 méta-analyses<sup>1</sup> argumentant que chez des personnes âgées de plus de 60 ans les bêta-bloquants hydrophiles n'étaient plus un premier choix. Messerli fut le premier à pointer du doigt ce risque<sup>2</sup>, soulignant que de nombreux bêta-bloquants sont encore à ce jour prescrits aux E.-U. en prévention primaire de l'AVC et de la mortalité globale chez des patients avec une hypertension non compliquée.

Il remonte donc sur les barricades, comme co-auteur d'une nouvelle recherche dans la littérature ciblant l'intérêt des bêta-bloquants en prévention de l'insuffisance cardiaque (critère primaire). Cette méta-analyse<sup>3</sup> de qualité acceptable, inclut 12 RCTs avec un total de 112 177 patients hypertendus, de 52 à 76 ans d'âge moyen, avec une Pression Artérielle Systolique moyenne de 172 mmHg (149-197) et Diastolique moyenne de 96 mmHg (86-108). Elle montre que les bêta-bloquants diminuent les chiffres de pression artérielle dans la même mesure que les autres antihypertenseurs, avec une réduction semblable de la survenue d'une insuffisance cardiaque, chez les personnes plus jeunes comme chez les sujets âgés ! Dans 66% des cas

Cette méta-analyse ne montre pas de plus-value, en prévention de l'insuffisance cardiaque, des bêta-bloquants versus autres médicaments pour faire baisser la pression artérielle chez des hypertendus. Comme conclu précédemment, le praticien envisagera avec prudence l'utilisation de bêta-bloquants en premier choix pour le traitement de l'hypertension primaire chez des personnes (fort) âgées.

c'est le bêta-bloquant hydrophile aténolol qui est utilisé. Dans le groupe des personnes plus jeunes (< 60 ans), une réduction significative est observée avec les bêta-bloquants pour le critère secondaire AVC : RR 0,78 ; IC à 95% de 0,65 à 0,94. Chez les sujets plus âgés, c'est cependant l'inverse : RR 1,19 ; IC à 95% de 1,11 à 1,28. Pour les autres critères secondaires (mortalité globale, mortalité cardiovasculaire, infarctus myocardique fatal ou non) il n'y a pas de différence entre les deux groupes de médicaments, que les personnes soient âgées de moins ou de plus de 60 ans.

### Références

1. De Cort P. Bêta-bloquants chez les hypertendus âgés de plus ou de moins de 60 ans. *MinervaF* 2007;6(4):50-2.
2. De Cort P. Les bêta-bloquants toujours un premier choix en cas d'hypertension primaire ? *MinervaF* 2006;5(5):66-8.
3. Bangalore S, Wild D, Parkar S, et al. Beta-blockers for primary prevention of heart failure in patients with hypertension. *J Am Coll Cardiol* 2008;52:1062-72.