

HTA : IEC ou ARA en première intention ?



Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine 2 (ARA) ont des mécanismes d'action qui convergent vers l'inhibition pharmacologique du système rénine-angiotensine-aldostérone. Ces deux classes thérapeutiques très proches mais néanmoins différentes par leur cible biologique spécifique, sont recommandées en première intention dans le traitement de l'hypertension artérielle sans préférence pour l'une ou l'autre. Force est de reconnaître que très peu d'études les ont directement comparées, ce

qui fait tout l'intérêt d'une approche transversale exhaustive internationale.

Celle-ci, réalisée de manière rétrospective dans le monde réel, indépendamment des résultats des essais randomisés, s'est penchée sur l'efficacité et l'acceptabilité des IEC et des ARA dans le traitement de première intention de l'HTA. La cohorte était constituée de patients exposés pour la première fois à ces médicaments administrés en monothérapie entre 1996 et 2018 et sélectionnés à partir de huit bases de données nationales implantées aux Etats-Unis, en Allemagne et en Corée du sud. Les facteurs de confusion potentiels et les biais ont été minimisés au moyen d'ajustements selon le score de propension et une calibration empirique de façon à calculer le plus précisément possible le risque d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque, d'AVC ou encore d'évènements cardiovasculaires majeurs combinés, en fonction du traitement. Le modèle des risques proportionnels de Cox a été utilisé pour calculer les hazard ratios ajustés (HRa) correspondant à l'efficacité des IEC ou des ARA déterminée selon ces critères. Leur acceptabilité, pour sa part, a été évaluée à partir de 51 variables tant cliniques que biologiques incluant notamment l'angio-œdème bradykinique, la toux, les syncopes et les troubles hydro-électrolytiques.

Match nul pour l'efficacité

Cette recherche a conduit à l'inclusion de 2 297 881 patients hypertendus qui ont reçu en première intention un IEC, versus 673 938 patients quant aux ARA. Aucune différence intergroupe significative n'a été mise en évidence pour ce qui est des critères d'efficacité suivants : infarctus du myocarde (HRa 1,11 IEC versus ARA [intervalle de confiance à 95 % IC 95%, 0,95–1,32]), insuffisance cardiaque (HRa, 1,03 [0,87–1,24]), AVC (HRa, 1,07 [0,91–1,27]) ou encore évènements cardiovasculaires majeurs combinés (HRa, 1,06 [0,90–1,25]). Pour ce qui est de l'acceptabilité, les ARA ont été associés à un moindre risque d'angio-œdème, de toux, de pancréatite ou encore d'hémorragie digestive au terme d'une comparaison exhaustive.

Cette étude d'observation de grande envergure qui porte sur plus de trois millions d'hypertendus conclut à l'équivalence entre IEC et ARA pour ce qui est de l'efficacité thérapeutique.

L'acceptabilité des ARA serait toutefois supérieure à celle des IEC, au moins quant à la toux et au risque d'angio-œdème. Faut-il pour autant préférer les uns aux autres sur la base de cette étude ? La question se pose et, pour l'instant, les recommandations actuelles ne permettent pas d'y répondre.

Dr Philippe Tellier

RÉFÉRENCE

SUR UN THÈME PROCHE

Plutôt se baser sur la clinique que sur l'âge ou l'origine ethnique pour traiter l'HTA

COMMUNIQUÉS

- Polyclinique Inkermann (ELSAN) : la conciliation médicamenteuse participe à la sécurisation des soins

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste
- L'enfant : suivi du développement
- Vaccination : comment convaincre vos patients ?
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients

🗨️ VOS RÉACTIONS

[🗨️ Réagir](#)

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

[🗨️ RÉAGIR À CET ARTICLE](#)

[Paramètres des cookies](#)