

*Bureau de dépôt:
8500 Kortrijk 1, 2e Afd.*

*Supplément au "Folia Pharmacotherapeutica"
- Numéro 11 – Novembre 2001*

REUNION DE CONSENSUS

26 octobre 1999

La place des médicaments dans le traitement de l'hypertension

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments

Promoteur:

Monsieur F. VANDENBROUCKE, Ministre des Affaires Sociales

Comité d'organisation:

Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments

Président:

M. VERMEYLEN

Vice-président:

M. BOGAERT

Secrétaire:

H. Beyers

Membres:

P. BAEYENS, M. BAUVAL, D. BROECKX, F. COLLART, M.-H. CORNELY, J. CREPLET, J. DEBOIS, C. de GALOCSY, M. DUYCK, J. DEVILLERS, A. DRESSE, A. DUFOUR, B. GEORGES, J. GERARD, H. HAERENS, P. LACOR, A. LECROART, J.-M. MELIS, M.-D. MINEUR, C. PETIT, H. PROESMANS, G. PUTZEYS, P. PUTZEYS, A. RAYMAKERS, R. REGA, H. ROBAYS, H. SCHAUTTEET, J.-L. SCHOLTES, F. SUMKAY, O. VAN DE VLOED, P. VAN HOORDE, R. VAN STECHELMAN, G. VERPOOTEN, J. VOISEY, I. WIDERA.

Préparation scientifique:

Katholieke Universiteit Leuven, afdeling Hypertensie en Cardiovasculaire Revalidatie van het departement Moleculair en Cardiovasculair Onderzoek
Professor dokter R. Fagard, promoteur de recherche.

Préparation pratique:

Unité de gestion des prestations pharmaceutiques, Service des soins de santé, INAMI

Editeur responsable: J. DE COCK, INAMI, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité
Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments

REUNION DE CONSENSUS

**LA PLACE DES
MÉDICAMENTS
DANS LE TRAITEMENT
DE L'HYPERTENSION**

RAPPORT DU JURY

Bruxelles, 26 octobre 1999

1) INTRODUCTION

Le mardi 26 octobre 1999, l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité de Belgique (INAMI) a organisé une réunion de consensus sur l'utilisation de médicaments. Le sujet était "La place des médicaments dans le traitement de l'hypertension artérielle". Il appartient au Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments d'organiser ces conférences deux fois par an. Après la réunion de consensus du 16 juin 1998 sur le sujet "La place des médicaments dans le traitement des affections artérielles périphériques chroniques", celle-ci était la deuxième réunion à être organisée.

La réunion a eu lieu au Palais des Congrès à Bruxelles. Après des exposés sur l'épidémiologie et les implications de l'hypertension, sur les nouvelles techniques de mesure de la pression sanguine, sur l'approche non pharmacologique de l'hypertension et l'influence du traitement médicamenteux sur la morbidité et la mortalité, des experts ont présenté des exposés sur les différents antihypertenseurs, (diurétiques, bêtabloquants, inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes calciques, alphabloquants, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II). Les aspects pharmaco-économique, l'usage et les coûts des antihypertenseurs en Belgique ont été également examinés en détails. Chaque exposé était suivi d'une discussion avec les auditeurs présents dont le nombre dépassait 130.

A 17.30 heures, les membres du jury désignés par le Comité se sont retirés pour délibérer. Le jury était présidé par le Dr Jean CREPLET (Président) et le Dr Ivan LEUNCKENS (Vice-président).

Les pages qui suivent, reproduisent le texte officiel des conclusions du jury (**texte court**), relu et approuvé par tous ses membres .

<p>Le texte complet (long) des conclusions peut être demandé auprès d'Herman Beyers, INAMI, avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles (fax. (02)739 77 11, e-mail herman.beyers@inami.fgov.be) ou peut être consulté sur le website de l'INAMI (www.inami.fgov.be: "Prestataires de soins – Pharmanet – Réunions de consensus").</p>

2) COMPOSITION DU JURY

Le jury se composait comme suit:

Représentants des médecins

W. ANDRE
M.-M. COUTTENYE
J. CREPLET (Président)
J. DE LEPELEIRE
J.-F. DE PLAEN
I. LEUNCKENS (Vice-président)

Représentants des organismes assureurs

F. SUMKAY
C. VAN DEN BREMT

Représentants des pharmaciens

F. NAGELS
L. PETRÉ

Représentants des infirmiers

A. SAINT REMY
S. DE GEEST

Représentant d'une association de patients

C. VERMEIRE

3) CONCLUSIONS

Le jury de la réunion de consensus de l'INAMI: " La place des médicaments dans le traitement de l'hypertension", après avoir entendu les exposés des experts lors de la réunion de consensus du 26 octobre 1999 et après délibération, est parvenu aux conclusions unanimes suivantes:

L'HYPERTENSION

a) ... EST UN FACTEUR DE RISQUE TRÈS IMPORTANT

L'hypertension est un facteur de risque très important dans la survenue d'une série d'affections cardio-vasculaires telles que les accidents vasculaires cérébraux, l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque, d'une athéromatose périphérique et d'une insuffisance rénale et que ces affections sont la cause d'une morbidité et d'une mortalité importantes.

Il est donc important que l'hypertension de chaque patient individuel soit traitée de façon optimale.

b) ... CONSTITUE UNE LOURDE CHARGE SOCIO-ÉCONOMIQUE ET FINANCIÈRE

Les conséquences de ces affections constituent une lourde charge socio-économique et financière pour la société.

Dans l'intérêt de la société, il est donc très important que le patient suive un traitement adéquat.

c) ... NÉCESSITE UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET CORRECT

D'après les experts, un grand nombre de patients souffrant d'hypertension ne sont pas connus.

Il est dès lors essentiel que le monde médical détecte le plus tôt possible les patients souffrant d'hypertension et confirme ensuite correctement le diagnostic, compte tenu des facteurs de risques et des affections associées.

d) ... ET TRAITEMENT

D'après les mêmes experts, un certain nombre de cas ne sont pas traités ou traités de manière inadéquate.

Traitement optimal

Mesures non-pharmacologiques

Un traitement optimal commence toujours par une série de mesures hygiéno-diététiques, non-pharmacologiques. Il faut en premier lieu conseiller avec insistance l'arrêt du tabagisme. Il est important de maigrir en cas d'excès pondéral, de limiter la consommation d'alcool, de sel et de graisse; souvent, il faudra augmenter la consommation de légumes et de fruits, augmenter l'activité physique, apprendre à gérer le stress et proposer si nécessaire un accompagnement psychologique. Il est également indispensable de corriger les affections associées comme le diabète et l'hyperlipidémie.

Approche médicamenteuse

Si, après les mesures non-pharmacologiques, la pression artérielle ne descend pas suffisamment, ou en cas d'hypertension "à haut risque" (voir tableau WHO) d'emblée, il faut procéder à une approche médicamenteuse.

Le jury retient des exposés des experts que le pourcentage de répondeurs est équivalent pour les différentes classes de médicaments. Les différences concernent les effets secondaires, la disponibilité ou non d'études contrôlées randomisées qui démontrent une influence sur la morbidité et la mortalité et le coût pour le patient et la société.

diurétiques-thiazides et bêtabloquants ... comme premier choix

En ce qui concerne les diurétiques-thiazides et les bêtabloquants, le jury conclut que:

- vu les nombreuses études convaincantes (contrôlées randomisées) démontrant leur effet favorable sur la morbidité cardio-vasculaire et sur la mortalité,
- à condition qu'il n'y ait pas de contre-indications,
- ni d'affections associées qui constituent des indications spécifiques pour d'autres classes,

ces médicaments peuvent être utilisés comme **premier choix**.

Le jury constate également que les diurétiques sont les moins coûteux pour les patients et la société.

diurétiques

Les diurétiques-thiazides constituent le premier choix pour les + de 60 ans et dans le cas d'hypertension systolique isolée.

En cas d'insuffisance cardiaque, les diurétiques de l'anse sont souvent indispensables.

bêtabloquants

Après un infarctus du myocarde, les bêtabloquants, éventuellement associées à un IECA, constituent le premier choix. Il en va de même dans l'angine de poitrine et les tachyarythmies. Même en cas de diabète, leur effet préventif sur les complications cardio-vasculaires de l'hypertension a été démontré. En cas de migraine, ils représentent aussi un premier choix.

inhibiteurs de l'enzyme de conversion

En ce qui concerne les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, le jury conclut qu'ils constituent sans aucun doute le premier choix dans le diabète, l'insuffisance cardiaque et les néphropathies avec protéinurie. Leur effet est aussi évident en cas d'hypertension après un infarctus du myocarde, lorsqu'il y a insuffisance cardiaque et/ou dysfonction ventriculaire gauche.

antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II

En ce qui concerne les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, le jury estime que dans l'état actuel des connaissances et en attendant de nouvelles études cliniques, ils doivent être réservés aux cas où un IECA ne peut être administré en raison d'une toux.

antagonistes calciques

En ce qui concerne les antagonistes calciques, le jury constate de nombreuses controverses au sujet de leur utilisation comme anti-hypertenseur.

Selon les guidelines WHO-ISH, ils peuvent être utilisés dans le traitement de l'hypertension en cas d'angine de poitrine, chez les personnes âgées et en cas d'hypertension systolique isolée. Dans ces derniers cas on les prescrira lorsque les diurétiques ont des effets secondaires, sont contre-indiqués ou insuffisamment efficaces et, en cas d'angine de poitrine si les bêtabloquants ne peuvent pas être utilisés ou ont trop peu d'effet. Le jury estime toutefois qu'en cas d'angine de poitrine, la préférence doit être donnée à des antagonistes calciques bradycardisants non-dihydropyridines ou éventuellement à une association de dihydropyridine à effet prolongé avec un bêtabloquant.

alphanbloquants

Les alphanbloquants trouvent principalement leur place dans le traitement de l'hypertension associée à une hypertrophie de la prostate.

Faibles doses en début de traitement,...

Afin de limiter les effets secondaires, le jury recommande l'utilisation de faibles doses en début de traitement, de préférence avec un produit à effet prolongé permettant une prise par jour. Si la réponse est insuffisante, la dose devra être augmentée.

L'association d'une faible dose d'un second antihypertenseur constitue également une solution limitant les effets secondaires.

Valeurs idéales

Quant aux **valeurs idéales** de la pression artérielle qu'il faut atteindre, le jury se rallie aux chiffres avancés par le Comité belge de lutte contre l'hypertension et recommande de viser, à l'exception du diabète et de l'insuffisance rénale, une pression artérielle de 140/90 mmHg; de 130/85 mmHg chez les diabétiques; 130/80 mmHg dans l'insuffisance rénale et de 125/75 mmHg en cas protéinurie supérieure à 1 g par jour.

Respect de la thérapeutique

Comme les médecins praticiens, le jury constate que le respect de la thérapeutique par le patient, tant en ce qui concerne les mesures non-pharmacologiques que le traitement médicamenteux n'est pas satisfaisant. Le jury insiste que tout soit mis en œuvre pour améliorer la 'compliance'.