



Info spot

Evolution des préparations contre l'hypertension

Introduction

L'hypertension artérielle est un facteur de risque très important dans la survenue d'une série d'affections cardio-vasculaires telles que l'accident vasculaire cérébral, l'infarctus du myocarde et l'insuffisance cardiaque, l'athéromatose périphérique et l'insuffisance rénale. L'objectif du traitement antihypertenseur est de réduire le risque cardio-vasculaire et donc la morbidité ainsi que la mortalité.

L'hypertension artérielle est définie dans les directives européennes comme une tension systolique supérieure à 140 mmHg et une tension diastolique supérieure à 90 mmHg. L'augmentation du risque est continue, c.-à-d. plus la tension artérielle est élevée, plus le risque est grand. Dans les directives, il est mentionné qu'il convient en principe d'atteindre des valeurs tensionnelles inférieures à 140 mmHg pour la systolique et à 90 ou 85 mmHg pour la diastolique ; dans certains groupes de patients (diabétiques, patients atteints d'une affection rénale chronique) les valeurs tensionnelles à atteindre sont plus faibles (< 130/80 mmHg) (1) (2).

Selon les résultats d'une enquête de santé réalisée en 2004 par l'Institut Scientifique de Santé Publique, la prévalence de l'hypertension était de 10,9% chez les hommes et de 13,6% chez les femmes.

Une étude belge portait sur 3761 sujets masculins âgés de plus de 55 ans (3). La tension artérielle était mesurée de façon standardisée à l'aide d'un appareil de mesure automatique validé. La prévalence de l'hypertension atteignait 74% et 80% des hypertendus étaient traités pharmacologiquement. La tension artérielle était normalisée chez seulement 38 % des patients traités.

L'usage des médicaments contre l'hypertension (mais qui ont également souvent d'autres indications que l'hypertension) est en tout cas très répandu dans la population. La proportion de patients traités est de 20% chez les hommes et 25% chez les femmes (patients ayant pris au moins une préparation en 2009). L'âge joue ici naturellement un rôle prépondérant. Dans toutes les classes d'âge la proportion de femmes traitées est toujours supérieure à celle des hommes.

Nombre de patients ayant pris au moins un médicament contre l'hypertension en 2009

Groupe d'âge	Femmes	en % de la population totale correspondante	Hommes	en % de la population totale correspondante
0-20 ans	8.213	0,7%	5.655	0,4%
21-40 ans	78.795	5,8%	53.728	3,9%
41-60 ans	392.364	26,4%	353.779	23,5%
61-80 ans	632.766	61,4%	514.927	57,6%
81 ans et +	267.067	78,0%	123.639	70,5%
Total	1.379.205	25,4%	1.051.728	20,1%

Source : pharmanet 2009

Lorsqu'il est établi que les valeurs tensionnelles obtenues nécessitent une prise en charge, une adaptation du style de vie (notamment contrôle du poids, arrêt du tabagisme, restriction sodée, diminution de la consommation d'alcool, alimentation riche en fruits et légumes et pauvre en graisses saturées, activité physique suffisante) est une première étape essentielle.

La décision d'instaurer en plus un traitement médicamenteux dépendra de l'importance de l'élévation de la pression artérielle, mais aussi du risque cardio-vasculaire global du patient et de la présence d'une atteinte organique (p.ex. hypertrophie ventriculaire gauche, néphropathie avec microalbuminurie). Sont utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle : les diurétiques, les betabloquants, les antagonistes du calcium, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, les sartans, les inhibiteurs de la rénine, les vasodilatateurs, les alfabloquants et les antihypertenseurs centraux.

En cas d'hypertension non compliquée, il est recommandé de débiter le traitement par un diurétique thiazidique vu son faible coût (4) (5). Un médicament d'une autre classe peut toutefois être envisagé en fonction des caractéristiques individuelles du patient. Ainsi, en l'absence de contre-indication, on donnera un betabloquant aux patients ayant eu un infarctus du myocarde ainsi que de l'angine de poitrine. L'ajout d'un second principe actif d'une autre classe est le plus souvent requis pour atteindre les valeurs tensionnelles cibles.

Une association de deux antihypertenseurs faiblement dosés est recommandée pour débiter un traitement en cas d'hypertension plus sévère mais surtout si le patient présente un risque cardiovasculaire élevé (1) (2). Cependant, chez 15 à 20% des patients, trois ou quatre antihypertenseurs différents seront nécessaires pour contrôler la tension artérielle. Une association fixe dans un seul comprimé facilite peut-être l'observance du traitement mais ne permet pas d'adapter individuellement la dose des différents principes actifs (1) (5).

Evolution de l'usage des médicaments contre l'hypertension

Le tableau ci-dessous présente l'évolution entre 1997 et 2010 du nombre de comprimés des différentes classes d'antihypertenseurs. Ces données doivent être examinées en gardant à l'esprit que la plupart de ces médicaments ont également d'autres indications que l'hypertension artérielle (p.ex. l'insuffisance cardiaque, l'angine de poitrine).

Toutes les classes d'antihypertenseurs augmentent chaque année. La croissance la plus importante est celle des sartans. La classe C02 est en nette diminution de prescription. Elle regroupe des médicaments dont la place est aujourd'hui limitée dans le traitement de l'hypertension tels que les vasodilatateurs, les alpha-bloquants et les antihypertenseurs centraux.

Evolution du nombre de comprimés des préparations contre l'hypertension										
Groupe	1997	en % du total	2001	en % du total	2005	en % du total	2009	en % du total	2010 extrapolation	en % du total
Les préparations simples										
Antihypertenseurs (classe C02)	37.762.066	5,8%	30.509.153	3,9%	28.939.762	3,1%	29.001.154	2,6%	28.538.936	2,5%
diurétiques	81.473.818	12,6%	102.065.669	13,1%	110.534.727	12,0%	118.645.813	10,5%	119.747.143	10,4%
Betabloquants	197.837.295	30,5%	241.077.689	30,8%	271.401.356	29,4%	325.463.831	28,9%	333.534.530	29,0%
Calcium antagonistes	140.601.441	21,7%	136.870.929	17,5%	141.028.755	15,3%	171.341.190	15,2%	166.892.124	14,5%
ACE	91.511.947	14,1%	96.304.362	12,3%	124.119.636	13,4%	164.994.105	14,6%	162.115.788	14,1%
Sartans	2.582.377	0,4%	44.851.311	5,7%	72.169.123	7,8%	78.283.575	6,9%	77.876.727	6,8%
Inhibiteurs de la rénine	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	2.556.044	0,2%	3.480.325	0,3%
Les combinaisons										
2 diurétiques	53.086.833	8,2%	56.116.606	7,2%	52.918.268	5,7%	50.547.297	4,5%	50.031.926	4,4%
Betabloquants + 2 diurétiques	225.436	0,0%	162.836	0,0%	955	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Betabloquants + Calcium antagonistes	6.101.239	0,9%	10.548.037	1,3%	8.601.078	0,9%	7.162.514	0,6%	6.596.459	0,6%
Betabloquants + diurétiques	27.956.682	4,3%	39.162.898	5,0%	52.987.277	5,7%	65.608.790	5,8%	68.038.953	5,9%
ACE + Calcium antagonistes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7.006.300	0,6%	16.727.239	1,5%
ACE + diurétiques	9.386.088	1,4%	13.454.169	1,7%	24.561.276	2,7%	41.922.831	3,7%	44.485.050	3,9%
Sartans + Calcium antagonistes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	6.808.819	0,6%	11.535.428	1,0%
Sartans + diurétiques	0	0,0%	10.459.969	1,3%	36.189.416	3,9%	58.276.304	5,2%	58.988.736	5,1%
Sartans + diurétiques + Calcium antagonistes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	231.392	0,0%
Inhibiteurs de la rénine + diurétiques	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	17.088	0,0%	473.034	0,0%
Total des préparations simples	551.768.944	85,1%	651.679.113	83,4%	748.193.358	81,0%	890.285.712	79,0%	892.185.572	77,6%
Total des combinaisons	96.756.278	14,9%	129.904.516	16,6%	175.258.270	19,0%	237.349.942	21,0%	257.108.216	22,4%
TOTAL	648.525.222	100,0%	781.583.629	100,0%	923.451.628	100,0%	1.127.635.654	100,0%	1.149.293.788	100,0%

Source : pharmanet 2009

D'autre part, on enregistre une modification dans le rapport entre préparations simples et combinaisons fixes, avec un usage de plus en plus important de ces dernières. L'offre plus abondante d'associations fixes d'antihypertenseurs est probablement une des explications, mais elle n'est certainement pas la seule. Les directives récentes, qui encouragent l'usage d'associations fixes d'antihypertenseurs, contribuent aussi largement à cette conclusion.

Dans le tableau ci-dessous, nous avons compté les patients par type de combinaison de médicaments pris tout au long de l'année 2009. (Cette façon de faire peut donner une autre idée des types de traitement que le tableau ci-dessus exprimé en nombre de comprimés.) Notons que dans ce recensement, une association peut être le résultat :

- d'une prescription d'une combinaison fixe,
- d'une prescription simultanée de plusieurs préparations simples,
- d'un changement de préparation au cours de l'année.

Combinaison de traitements en 2009	Nombre de patients	en %
Bétabloquant	483.401	20%
Diurétiques + Bétabloquant	245.026	10%
Diurétiques	190.515	8%
ACE	151.328	6%
Diurétiques + Bétabloquant + ACE	136.733	6%
Calcium antagonistes	126.992	5%
Diurétiques + ACE	119.388	5%
Bétabloquant + ACE	106.217	4%
Diurétiques + Bétabloquant + Sartans	83.495	3%
Diurétiques + Sartans	76.525	3%
Bétabloquant + Calcium antagonistes	73.845	3%
Autres combinaisons	637.773	26%
Total	2.431.238	100%

Source : pharmanet 2009

Références

- (1) 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension : The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens 2007 ; 25 : 1105-1187.
- (2) Mancia G et al. Reappraisal of European guidelines on hypertension management : a European Society of Hypertension Task Force document. J Hypertens 27 (11) : 2121-2158, 2009.
- (3) Fagard R H et al. Survey on treatment of hypertension and implementation of World Health Organization/International Society of Hypertension risk stratification in primary care in Belgium. J Hypertens 20(7) : 1297-1302, 2002.
- (4) De Cort P et al. Huisarts Nu. November 2009 ;38(9).
- (5) Répertoire Commenté des Médicaments 2010. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique.