

Principaux items testés :**Module 11 ; Item 169 : l'évaluation thérapeutique et les niveaux de preuve****Module 9 ; item 130 : Hypertension artérielle de l'adulte.****Question 1**

Une stratégie thérapeutique antihypertensive	1
sur 4 ans	1
débutée par le losartan	1
est plus efficace qu'une stratégie thérapeutique débutée par l'aténolol	1
pour réduire l'incidence	NC
d'un critère de jugement composite	1
décès cardiovasculaires	1
infarctus du myocarde	1
accidents vasculaires cérébraux	1
des patients ayant une hypertension artérielle essentielle	1
compliquée d'une hypertrophie ventriculaire gauche électrique (selon l'indice de Cornell ou de Sokolow)	1
Total	10

Remarque : Les 2 stratégies thérapeutiques comprenaient une adaptation posologique puis une éventuelle plurithérapie de façon à abaisser la pression artérielle de façon similaire dans les 2 groupes. Ainsi, si un bénéfice était retrouvé, il serait indépendant du niveau de pression artérielle obtenu dans les 2 groupes et ne dépendrait que de la stratégie thérapeutique choisie.

Question 2

Les patients sélectionnés :	NC
<ul style="list-style-type: none"> étaient des hommes et des femmes âgés de 55 à 80 ans 	1
<ul style="list-style-type: none"> avaient une PA systolique entre 160 et 200 mmHg et/ou une PA diastolique entre 95 et 105 mmHg en position assise 22 à 26 heures après la prise de leur traitement 	1 1 1

<ul style="list-style-type: none"> • auquel était rajouté un placebo depuis 1 à 2 semaines 	1
<ul style="list-style-type: none"> • avaient une hypertrophie électrique gauche définie selon l'indice de Cornell et/ou secondairement de Sokolow-Lyon. 	2
Parmi les patients sélectionnés ont été exclus ceux qui	NC
<ul style="list-style-type: none"> • avaient une hypertension artérielle secondaire 	1
<ul style="list-style-type: none"> • pour une raison ou une autre avaient une indication spécifique d'un autre traitement à visée anti-hypertensive • (par un bêtabloqueur, un diurétique, un inhibiteur calcique, un IEC ou un ARA 2). • Cette clause permettait de ne pas faire perdre de chance aux patients. 	3
<ul style="list-style-type: none"> • avaient une insuffisance cardiaque clinique ou une FEVG < 40%, un AVC ou un infarctus datant de moins de 6 mois. 	1
Total	12

Question 3

L'adaptation des traitements est imposée par le design de l'étude pour obtenir :	1
<ul style="list-style-type: none"> • des thérapeutiques homogènes dans les 2 groupes 	2
<ul style="list-style-type: none"> • des pressions artérielles > 140/90 mmHg et équivalentes dans les 2 groupes 	2
Total	5

Question 4

La figure 2 permet de connaître	NC
le nombre de patients sélectionnés,	2
sortis avant randomisation,	2

randomisés,	2
exclus après randomisation,	2
perdus de vus,	2
et enfin le nombre de sujets analysés dans l'analyse statistique en intention de traiter.	2
Total	12

Question 5

La réduction du risque relatif de survenue du critère composite a été de 13% en fin d'étude	2
en faveur de la stratégie basée sur le losartan en comparaison à celle basée sur l'aténolol.	1
Ce résultat a été obtenu après ajustement	NC
sur le score de Framingham pour prendre en compte le risque cardiovasculaire global des patients,	2
sur l'hypertrophie ventriculaire gauche qui était le critère d'inclusion principal des sujets hypertendus	2
et sur la PA qui est bien sur un facteur de risque de survenue du critère composite.	2
La réduction du risque est proche de celle qui avait permis le calcul d'effectif à inclure dans l'étude (15%).	2
Le pourcentage de survenue du critère principal composite dans le groupe aténolol (13%) a été voisin de celui qui a été utilisé pour effectuer le calcul des effectifs.	1
Total	12

Question 6

La réduction du risque a été essentiellement due à la diminution du risque d'AVC fatal ou non fatal.	2
Un AVC est une complication très invalidante pour la personne atteinte et dont la prise en charge est très onéreuse pour la société.	2
Ni la mortalité cardiovasculaire, ni la survenue d'un infarctus du myocarde n'ont été modifiées significativement par la stratégie thérapeutique antihypertensive basée sur le losartan	3

Total	7
--------------	----------

Question 7

Le niveau de preuve 1	3
Etude comparative	3
randomisée	3
De forte puissance	3
Total	12

Question 8

L'introduction de losartan	2
à des posologies allant jusqu'à 100 mg en une prise le matin	2
dans le traitement antihypertenseur des sujets de 55 à 80 ans	2
est indiquée pour les sujets hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche électrique définie selon les critères de Cornell ou de Sokolow-Lyon.	2
Dans cette population, pour obtenir une PA < 140/90 mmHg , cela nécessite l'introduction d'hydrochlorothiazide puis éventuellement d'autre traitement antihypertenseur dans 89% des cas	2
Total	10

Résumé

Objectifs de l'étude : L'objectif de cette étude de supériorité est savoir si une stratégie antihypertensive débutée par losartan réduit significativement la morbi-mortalité qu'une stratégie antihypertensive débutée par aténolol des hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche électrique.

Matériel et méthodes : Cette étude multicentrique était randomisée, contrôlée, en groupes parallèles et en double aveugle chez des hypertendus âgés de 55 à 80 ans

ayant une hypertension artérielle essentielle compliquée d'une hypertrophie ventriculaire gauche électrique selon les critères de Cornell ou de Sokolow-Lyon. Le critère principal de jugement associait les décès cardiovasculaires, les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux. Le design de l'étude prévoyait une adaptation thérapeutique fixe dans le but d'obtenir des pressions artérielles identiques et inférieures à 140/90 mmHg dans les 2 groupes.

Résultats : 9193 patients ont été inclus Le suivi moyen de l'étude a été de 4,8 années. L'analyse de Cox a mis en évidence une réduction significative de survenue du critère principal de 13% en faveur de la stratégie thérapeutique débutée par le losartan après ajustement sur le score de risque de Framingham et sur l'hypertrophie ventriculaire gauche à l'inclusion. La stratégie thérapeutique débutée par losartan a fait diminuer légèrement mais significativement plus la pression artérielle systolique que la stratégie débutée par aténolol (30,2 vs 29,1 mmHg entre les groupes, $p=0,017$).

Conclusion : En comparaison à une stratégie antihypertensive débutée par l'aténolol, une stratégie débutée par le losartan permet de réduire de 13% sur 4,8 années le risque de morbi-mortalité cardiovasculaire de sujets hypertendus âgés de 55 à 80 ans ayant une hypertrophie ventriculaire gauche électrique.

254 mots

Objectif	2.00
Savoir si une stratégie antihypertensive débutée par losartan	0,50
réduit significativement plus la morbi-mortalité	0,50
qu'une stratégie antihypertensive débutée par aténolol	0,50
chez des sujets hypertendus ayant une hypertrophie ventriculaire gauche électrique	0,50
Méthode	7.50
Il s'agit d'une étude multicentrique,	1
randomisée	1
contrôlée,	1
en groupes parallèles	1
et en double aveugle.	0,50
chez des patients hypertendus	0,50
âgés de 55 à 80 ans	0,50
ayant une hypertension artérielle essentielle compliquée d'une hypertrophie ventriculaire gauche électrique selon les critères de Cornell ou	0,50

de Sokolow-Lyon	
Le critère principal de jugement associait les décès cardiovasculaires, les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.	0,50
Le design de l'étude prévoyait	0,50
une adaptation thérapeutique fixe dans le but d'obtenir des pressions artérielles identiques et inférieures à 140/90 mmHg dans les 2 groupes.	0.50
Résultats	8.00
	1
9193 patients ont été inclus	
Le suivi moyen de l'étude a été de 4,8 années.	1
L'analyse de Cox a mis en évidence une réduction significative de survenue du critère principal de 13% en faveur de la stratégie thérapeutique débutée par le losartan	1
après ajustement sur le score de risque de Framingham et sur l'hypertrophie ventriculaire gauche à l'inclusion.	1
La stratégie thérapeutique débutée par losartan a fait diminuer légèrement mais significativement plus	1
la pression artérielle systolique que la stratégie débutée par aténolol	1
30,2 vs 29,1 mmHg entre les groupes,	1
p=0,017	1
Conclusion	2,50
En comparaison à une stratégie antihypertensive débutée par l'aténolol, une stratégie débutée par le losartan	0,50
permet de réduire de 13%	0,50
sur 4,8 années	0,50
le risque de morbi-mortalité cardiovasculaire.	0.50
de sujets hypertendus âgés de 55 à 80 ans	0,25
ayant une hypertrophie ventriculaire gauche électrique	0,25
Total résumé	20
Total Dossier	100

