

### L'ETUDE ACCOMPLISH SUR LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION DANS UNE POPULATION A RISQUE ELEVE

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 15/12/08]

Les résultats de l'étude ACCOMPLISH ont été publiés dans le *New England Journal of Medicine* du 4 décembre 2008 [2008;359:2417-28]. Il s'agit d'une étude randomisée sur le traitement de l'hypertension dans une population à risque élevé (âge moyen: 68 ans; tous les patients avaient des antécédents de cardiopathie ischémique, d'artériopathie périphérique, d'accidents vasculaires cérébraux, d'hypertrophie ventriculaire gauche ou de diabète; environ 40 % des patients avaient été traités avant la randomisation par au moins trois antihypertenseurs).

Les traitements antihypertenseurs suivants ont été comparés.

- L'association bédazépril (20 mg p.j.) + amlodipine (5 mg p.j.).
- L'association bédazépril (20 mg p.j.) + hydrochlorothiazide (12,5 mg p.j.).

Le critère d'évaluation primaire était un critère d'évaluation combiné d'infarctus du myocarde non fatal, d'accident vasculaire cérébral, d'hospitalisation pour angor instable, de revascularisation coronaire, de réanimation après arrêt cardiaque soudain ou de décès d'origine cardio-vasculaire.

L'étude a été interrompue plus tôt que prévu, après un suivi moyen de 3 ans, en raison de l'avantage que présentait l'association « bédazépril + amlodipine » sur le critère

d'évaluation primaire. L'incidence du critère d'évaluation primaire était de 9,6% dans le groupe « bédazépril + amlodipine » par rapport à 11,8% dans le groupe « bédazépril + hydrochlorothiazide », ce qui correspond à une réduction absolue du risque de 2,2%, et à une réduction relative du risque d'environ 20%.

Selon l'auteur de l'éditorial s'y rapportant [NEJM 2008;359:2485-7, intitulé "Does it matter how hypertension is controlled?"], cette étude constitue un argument supplémentaire en faveur d'une plus grande flexibilité dans le choix d'un antihypertenseur. Toute classe de médicaments ayant un effet favorable avéré sur la morbidité et la mortalité (les diurétiques, les IECA, les sartans, les antagonistes du calcium et – selon l'auteur de l'éditorial, dans une moindre mesure – les bêta-bloquants) constitue un bon premier choix. Bien que certains médicaments, utilisés en monothérapie ou en association, peuvent présenter des avantages dans des situations spécifiques, l'auteur souligne que, dans le traitement de l'hypertension, la baisse de la tension artérielle est probablement plus importante que les propriétés du (des) médicament(s) utilisé(s) à cette fin. Ceci confirme ce qui est écrit dans les Folia [Folia d'avril 2004, d'août 2007 et août 2008] et dans le Répertoire.