

limité en moyenne pour être considéré comme cliniquement significatif. L'étude UPLIFT est rassurante dans ce sens qu'elle ne signale aucun indice de risque accru d'effets indésirables cardio-vasculaires ou de mortalité accrue avec le tiotropium, contrairement à ce qui était suggéré dans les études antérieures mentionnées ci-dessus. D'un autre côté, l'étude UPLIFT n'apporte aucun argument en faveur d'un effet favorable du tiotropium sur la mortalité ou la régression du VEMS. L'association de tiotropium à d'autres médicaments utilisés

dans la BPCO (surtout des β_2 -mimétiques à courte ou à longue durée d'action et des corticostéroïdes inhalés) peut toutefois s'avérer bénéfique en ce qui concerne le nombre d'exacerbations. Comme déjà mentionné à plusieurs reprises dans les Folia, le sevrage tabagique reste la seule mesure dont l'effet sur le pronostic de ces patients a été prouvé. Concernant la prise en charge de la BPCO, voir aussi les Folia d'avril 2005, de janvier 2007 et d'avril 2007.

En bref

- La principale conclusion de l'étude **ALLHAT**, publiée en 2002, est que les thiazides (ou substances apparentées) sont un bon premier choix dans le **traitement initial de l'hypertension** chez la plupart des patients [voir Folia d'avril 2003 et avril 2004]. Une étude de cohorte, menée auprès de patients américains qui débutaient un traitement antihypertenseur, révèle que le pourcentage de patients chez lesquels on avait instauré un traitement par un thiazide ou une substance apparentée pendant la période 2001-2004 (c.-à-d. un an avant la publication de l'étude ALLHAT jusqu'à 2 ans après) a augmenté de 30,6% à 36,5% [*Hypertension* 2009;53:617-23, avec un éditorial 595-7]. Les médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine (IECA, sartans) étaient le plus souvent prescrits comme traitement initial, avec une légère augmentation de 41,4% à 44,6% au cours de la même période. Ce qui est surprenant, c'est que cette augmentation était due à une augmentation du nombre de prescriptions de sartans (de 8,6 % à 15,9 %). Les auteurs

de l'éditorial attribuent ce fait à la publication et à la promotion de l'étude LIFE, une étude qui a été réalisée auprès d'une population sélective de patients (patients hypertendus avec des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche à l'ECG) et dans laquelle un bénéfice en termes de morbidité et mortalité cardio-vasculaires a été observé avec le losartan par rapport à l'aténolol [voir Folia d'août 2002]. Les auteurs font remarquer que, contrairement à l'étude LIFE, il n'y a eu que peu ou pas de "leaders d'opinion" qui ont contribué à la diffusion des données de l'étude ALLHAT.

En Belgique, un autre obstacle à la prescription de la chlortalidone (le diurétique apparenté aux thiazides, utilisé dans l'étude ALLHAT) en monothérapie dans l'hypertension vient du fait que les spécialités disponibles sont trop dosées, à savoir 50 mg ou 100 mg par comprimé, alors que la dose initiale classiquement utilisée pour le traitement de l'hypertension est de 12,5 mg/j. et la dose d'entretien de 25 mg/j.