

PRISE EN CHARGE DE L'HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE

Malgré l'incidence élevée de l'hypotension orthostatique, il existe peu de données permettant d'étayer le traitement de celle-ci. Une attention particulière doit être accordée aux mesures non médicamenteuses telles que l'information du patient; augmenter l'apport en sel, porter des bas de contention et dormir avec la tête du lit surélevée peut être utile. En présence de symptômes sévères, un traitement par la fludrocortisone peut être instauré, en association à une consommation suffisante de sel et d'eau.

L'hypotension orthostatique s'observe fréquemment chez les personnes âgées et peut occasionner des chutes et des syncopes. L'hypotension orthostatique est définie par une diminution de la pression artérielle systolique d'au moins 20 mmHg, ou par une diminution de la pression diastolique d'au moins 10 mmHg dans les 3 minutes suivant le passage de la position assise ou couchée à la position debout. La relation entre cette baisse de tension mesurée et les symptômes orthostatiques du patient tels que les vertiges, n'est cependant pas claire. Ces symptômes orthostatiques sont davantage liés au risque de chute et de syncope qu'à la baisse de tension mesurée; ceux-ci constituent dès lors le principal critère d'évaluation dans les études portant sur les médicaments contre l'hypotension.

Un groupe d'investigateurs écossais a récemment regroupé toutes les études contrôlées par placebo concernant la prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse de l'hypotension orthostatique [*Age and Ageing* 2012;41:587-94]. Les études étaient très hétérogènes en ce qui concerne les populations étudiées et les critères d'évaluation; une analyse globale des résultats ("pooling") n'a donc pas été possible. Les études étaient généralement de petite taille et de faible qualité méthodologique. En ce qui concerne l'effet sur la *baisse de tension mesurée*, des bandes compressives au

niveau des membres inférieurs paraissent efficaces. Certains médicaments tels que l'indométacine ou la yohimbine (qui ne sont toutefois pas enregistrés dans cette indication) ont également un tel effet. En ce qui concerne l'effet sur les *symptômes orthostatiques*, on ne disposait pas de preuves suffisantes ni pour le traitement non médicamenteux, ni pour le traitement médicamenteux y compris pour l'étiléfrine (Effortil®) ou la dihydroergotamine (Dihydroergot®, Dystonal®), les seuls médicaments enregistrés en Belgique pour la prise en charge de l'hypotension orthostatique. L'utilisation de pindolol, un bêta-bloquant avec une activité sympathomimétique intrinsèque, est déconseillée: son efficacité n'est pas suffisamment étayée et son effet bradycardisant peut aggraver les symptômes [*Eur J Neurol* 2006;13:930-6; *N Engl J Med* 2008;358:615-24]. Les auteurs concluent que, dans l'attente d'études de bonne qualité, le traitement optimal de l'hypotension orthostatique reste incertain.

Les directives insistent sur l'importance des mesures non médicamenteuses, comme apprendre au patient à ne pas se lever brutalement mais à s'asseoir d'abord puis à se lever lentement, à dormir avec la tête du lit surélevée, à porter des bas de contention ou des bandes compressives, et à envisager d'arrêter progressivement les médicaments susceptibles d'être à l'origine des troubles

orthostatiques (tels que les antihypertenseurs ou les antiangoreux). En ce qui concerne le traitement médicamenteux de l'hypotension orthostatique, les directives préconisent surtout, bien que cela ne soit pas suffisamment étayé, l'utilisation d'acétate de fludrocortisone, un minéralocorticoïde, en association à une consommation suffisante de sel et

d'eau. Il convient toutefois de tenir compte ici des effets indésirables tels que l'hypokaliémie, l'œdème et l'hypertension en position couchée. La fludrocortisone peut être prescrite sous forme magistrale à la dose de 0,1 à 0,3 mg par jour ("gélules à 0,1 mg de fludrocortisone acétate FTM").

Informations récentes mars 2013

Les « Informations Récentes » d'avril 2013 sont déjà disponibles dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web et seront publiées dans les Folia de mai 2013.

▼: médicament à base d'un nouveau principe actif ou nouveau médicament biologique, pour lequel la notification d'effets indésirables au Centre Belge de Pharmacovigilance est encouragée.

- Le **fosaprépitant (Ivemend®▼)**; chapitre 3.4.4.) est une prodrogue de l'aprépitant qui est rapidement transformée en apnépitant après administration par voie intraveineuse. Le fosapnépitant (à usage intraveineux) tout comme l'apnépitant (Emend®, par voie orale) sont des antiémétiques de la classe des antagonistes des récepteurs de la neurokinine NK₁. Ils sont indiqués, en association à un antagoniste de la 5-HT₃ et à un corticostéroïde dans la prévention des nausées et des vomissements induits par certaines chimiothérapies moyennement à hautement émétisantes. Les effets indésirables et les interactions du fosapnépitant sont comparables à ceux de l'apnépitant (entre autres hoquet, constipation, élévation des enzymes hépatiques, interactions au niveau du CYP3A4 et du CYP2C9); le fosapnépitant expose de plus à des réactions au site d'injection et des réactions d'hypersensibilité liées à la présence d'un excipient (poly-

sorbate 80) dans la préparation injectable. Le fosapnépitant est incompatible avec les solutions de Hartmann et de Ringer Lactate. Le fosapnépitant est réservé à l'usage hospitalier.

- La spécialité **Danatrol®** à base de **danazol** (un inhibiteur de la sécrétion hypophysaire de LH et FSH; chapitre 5.3.6.) est retirée du marché en Belgique. Le danazol a des indications limitées telles que l'endométriose, la maladie fibrokystique, mais aussi l'œdème angio-neurotique héréditaire pour lequel on ne dispose pas toujours d'alternative. La spécialité est encore toujours disponible dans d'autres pays tels que la France, l'Espagne et l'Italie, et peut donc être importée de l'étranger par le pharmacien sur base d'une déclaration du médecin (voir www.fagg-afmps.be/fr/binaries/AR-KB-2006-12-14-ANNEXE-VI_tcm291-27195.pdf) en respectant la réglementation en vigueur (loi du 29/03/12 ; article 44).