



University of Leicester

Les résultats d'une nouvelle étude montrent que la tension artérielle à proximité du coeur prédit mieux les résultats cardiaques que la tension artérielle mesurée dans le bras

On surestime peut-être les avantages de l'aténolol tandis que ceux de l'amlodipine sont sous-estimés

Leicester, Royaume-Uni ,November 13, 2005 - Les résultats d'une nouvelle étude montrent qu'un traitement à base d'amlodipine (antagoniste du calcium) réduit beaucoup plus efficacement la tension artérielle à proximité du coeur qu'un traitement conventionnel à base d'aténolole (un bêtabloqueur). Les résultats indiquent également que la tension artérielle à proximité du coeur (tension artérielle centrale de l'artère aorte) permet de prédire les accidents cardiaques, tels qu'apoplexie et crise cardiaque, mieux que la mesure de la tension artérielle dans le bras.

Les résultats ont été présentés en tant qu'essai clinique de dernière minute aujourd'hui lors de l'assemblée annuelle de l'American Heart Association à Dallas.

La nouvelle étude, une évaluation de la fonction des vaisseaux artériels (CAFE pour Conduit Artery Function Evaluation), a été menée dans le cadre de l'essai anglo-scandinave portant sur les résultats cardiaques (Anglo-Scandinavian Cardiac Outcomes Trial, ASCOT). Cette étude subsidiaire a été dirigée depuis Leicester et a impliqué 5 centres universitaires importants au Royaume-Uni et en Irlande.

<< Les résultats de l'étude CAFE peuvent expliquer pourquoi certains types de traitements d'hypertension sont plus efficaces que d'autres >>, déclare Bryan Williams, professeur de médecine au département des sciences cardiovasculaires de l'Université de Leicester au Royaume-Uni et investigateur principal de l'étude. << L'étude CAFE indique que les effets de l'amlodipine sur la tension artérielle centrale de l'artère aorte se différencient nettement des effets de l'aténolole. Ces résultats suggèrent que les différents médicaments utilisés pour réduire l'hypertension ont des effets très différents sur le système cardiovasculaire et que ces effets ne peuvent pas toujours être détectés en mesurant simplement la tension artérielle. >>

<< Mesurer la tension artérielle dans le bras semble sous-estimer l'efficacité de médicaments comme l'amlodipine et surestimer l'efficacité de médicaments comme l'aténolole >>, ajoute le professeur Williams.

<< Les données sont explicites et ont d'importantes implications sur la pratique clinique, car elles permettent d'expliquer de manière plausible les avantages des traitements de l'hypertension à base d'amlodipine par rapport aux traitements traditionnels à base d'aténolole. >>

L'étude CAFE démontre pour la première fois dans le cadre d'un important essai clinique que différents médicaments antihypertenseurs ont des effets profondément différents sur la tension artérielle centrale de l'artère aorte et sur les caractéristiques du flux sanguin malgré des mesures de tension similaires obtenues par un brassard pneumatique. On pensait jusqu'ici que la tension artérielle dans le bras reflétait la tension artérielle d'autres parties du corps. Or, les données de l'étude indiquent que la tension artérielle centrale de l'artère aorte mesure mieux et plus précisément la tension artérielle réelle. Elle permet par ailleurs de prédire les résultats cardiovasculaires et rénaux.

<< Ceci est un progrès important, car il démontre pour la première fois que ce traitement apporte aux patients de réels avantages. L'annonce de ces résultats à l'assemblée de l'American Heart Association à Dallas représente un fait saillant pour Leicester et les autres centres impliqués dans l'étude au Royaume-Uni et en Irlande >>, conclut le professeur Williams.

À propos de l'essai CAFE

L'essai CAFE, une étude subsidiaire menée dans le cadre de l'essai ASCOT, a impliqué plus de 2 000 patients de ce dernier. Conçu pour analyser les différences entre les mesures de la tension artérielle périphérique et celles de la tension artérielle centrale de l'artère aorte, il a aussi évalué l'impact de ces différences sur les résultats cardiaques obtenus dans le cadre de l'essai ASCOT.

Les participants de l'étude CAFE ont été choisis parmi les patients qui, dans cinq centres, ont participé à l'essai ASCOT et ce, après stabilisation de leur tension artérielle. Les mesures de la tension artérielle de l'artère aorte ont été recueillies tous les six mois pendant un an chez ces patients. Les patients sélectionnés représentaient l'échantillon de l'étude ASCOT, c.à.d. des patients masculins ayant pour la plupart plus de 55 ans et souffrant d'hypertension.

Pour mesurer la tension artérielle centrale de l'artère aorte, on a utilisé le système non envahissant SphygmoCor(R), qui mesure la tension artérielle centrale de l'artère aorte à l'aide d'un logiciel qui interprète la forme des ondes de pression mesurées au poignet. Ces données sont alors utilisées pour générer une onde et des mesures de pression des artères importantes du corps.

L'étude a constaté que le traitement à base d'amlodipine réduisait la tension artérielle de l'artère aorte de 4,3 millimètres de mercure (mm Hg) comparé au traitement à base d'aténolol, ce qui peut expliquer les différences en résultats cardiaques relevées dans l'essai ASCOT. On peut attribuer ces différences aux effets différents des médicaments sur la rigidité artérielle à proximité du cœur.

À propos de l'essai ASCOT

ASCOT, l'une des plus importantes études portant sur l'hypertension jamais réalisée en Europe, a impliqué presque 20 000 patients souffrant d'hypertension artérielle et d'autres facteurs de risque d'accidents cardiaques et d'apoplexie. Dans cette étude randomisée, les patients ont reçu soit un traitement à base d'un antagoniste du calcium (amlodipine + un inhibiteur de l'enzyme convertissant l'angiotensine (ACE), le perindopril) ou un traitement à base d'un bêtabloqueur (aténolol + le diurétique bendrofluméthiazide-K). Pour mesurer leur tension artérielle, on a utilisé la méthode traditionnelle du brassard pneumatique. L'étude ASCOT a montré que les patients du groupe amlodipine ont obtenu de meilleurs résultats que ceux du groupe aténolol, et

ce, pour tous les critères cardiovasculaires, y compris une réduction de 24 pour cent du taux de mortalité cardiaque.

Contact information: Prof. Bryan Williams can be reached at +44 (0)116 252 3182, e-mail at: bw17@le.ac.uk

MEDIA CONTACT: Ather Mirza, Director of Press and Publications
University of Leicester, Tel: + 44 116 252 3335