Compte-rendu

Cibler des pressions artérielles plus basses : réels bénéfices ou vue de l'ESPRIT ?

Mots-clés

ESPRIT, tension artérielle, pression artérielle, risque cardiovasculaire
Lowering systolic blood pressure to less than 120 mm Hg versus less than 140 mm Hg in patients with high cardiovascular risk with and without diabetes or previous stroke: an open-label, blinded-outcome, randomised trial

J. Liu et al., The Lancet, 27.06.2024

DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01028-6

Introduction

L'étude SPRINT a démontré des bénéfices clairs en termes d'issues cardiovasculaires (CV) en visant des pressions artérielles systoliques (PAS) < 120 mm Hg par rapport à une cible standard (<140 mm Hg) chez les patients à haut risque CV. À l'inverse, d'autres essais, tels qu'ACCORD, SPS3 et RESPECT n'ont pas révélé de différences significatives entre les cibles de PAS intensives et standards. Le débat demeure donc ouvert concernant la meilleure cible tensionnelle pour les patients à haut risque CV. L'étude ESPRIT cherche à évaluer l'impact d'une cible de PAS < 120 mm Hg par rapport à une PAS < 140 mm Hg sur les événements CV majeurs et la mortalité afin de répondre à cette question.

Méthode

Essai contrôlé randomisé 1 :1, *open-label*, multicentrique (116 sites, Chine). **Inclusion** : ≥ 50 ans, hypertendus, à haut risque CV (maladie CV établie ou présence de > 2 facteurs de risque CV), incluant également les patient·e·s diabétiques et/ou avec antécédents d'AVC. Deux groupes : « intensif » avec cible de PAS < 120 mm Hg vs « standard » avec cible de PAS < 140 mm Hg. **Exclusion** : HTA secondaire, FEVG < 35%, eGFR < 45ml/min. **Issue primaire** : événements CV majeurs (mort, infarctus du myocarde, revascularisation, insuffisance cardiaque, AVC, insuffisance rénale).

Résultats

11'255 participants inclus, 41% de femmes, 39% de patients diabétiques, 27% avec antécédents d'AVC, âge moyen de 64.6 ans. La PAS moyenne était de 119.1 mm Hg dans le groupe « intensif » et de 134.8 mm Hg dans le groupe standard. Après un suivi médian de 3.4 ans, l'issue primaire est survenue chez 9.7 % des patients du groupe intensif vs 11.1 % dans le groupe « standard » (HR 0,88 ; p=0.028). Les syncopes étaient plus fréquentes dans le groupe intensif (0.4 % vs 0.1 % ; HR 3.00, p=0.007), sans différence significative pour les autres événements indésirables graves (hypotension, troubles électrolytiques, chute et insuffisance rénale aiguë).

Discussion

L'étude confirme que cibler une PAS < 120 mm Hg réduit les événements CV majeurs et la mortalité par rapport à une cible < 140 mm Hg, avec un excès de risques mineurs. Ces bénéfices sont observés indépendamment du statut diabétique ou des antécédents d'AVC des patients. L'étude ESPRIT présente certaines limitations : son caractère ouvert, sa population exclusivement chinoise, sa courte durée de suivi (les effets de la prévention des événements

vasculaires majeurs pourraient ainsi être sous-estimés), l'exclusion des sujets atteints d'insuffisance rénale modérée à sévère et l'absence de mesures de pression artérielle en position debout (rendant ainsi impossible l'évaluation de l'impact de l'intervention sur l'hypotension orthostatique, importante dans une population âgée).

Conclusion

Cibler une PAS < 120 mm Hg réduirait significativement les événements vasculaires majeurs et la mortalité chez les malades hypertendus à haut risque CV, indépendamment du status diabétique ou des antécédents d'AVC, avec un risque modéré d'effets indésirables.

Date de publication	Auteurs
03.09.2024	