Compte-rendu

Prise des antihypertenseurs le matin ou le soir ? Peu importe au fond !

Mots-clés

Hypertension, posologie, soir, matin
Cardiovascular outcomes in adults with hypertension with evening versus morning dosing of usual antihypertensives in the UK (TIME study): a prospective, randomised, open-label, blinded-endpoint clinical trial
Mackenzie I. S. et al., Lancet, 11.10.2022
DOI: 10.1016/S0140-6736(22)01786-X

Introduction

Depuis de nombreuses années plusieurs études se sont intéressées à la chronothérapie dans le traitement de l'hypertension artérielle (HTA). Le risque cardiovasculaire est en effet élevé chez les patients ne présentant pas de diminution de la tension artérielle (TA) au cours du sommeil (« non-dipper » ou « reverse-dipper ») ou avec un pic tensionnel matinal élevé. Ainsi, l'administration vespérale d'un traitement antihypertenseur mimant le rythme circadien mène-t-elle à moins d'événements cardiovasculaires ?

Méthode

Etude randomisée contrôlée (Grande-Bretagne), de supériorité, *open-label* avec analyse en aveugle par un comité indépendant. **Inclusion** : >18 ans, hypertendus et traités par >1 médicament antihypertenseur. **Exclusion** : Personnes travaillant régulièrement de nuit ou prenant des médicaments antihypertenseurs à plusieurs horaires de la journée. **Intervention** : Prise du traitement antihypertenseur soit le **soir** (20:00-00:00) soit le **matin** (06:00-10:00). **Issue primaire composite** : Hospitalisation pour infarctus du myocarde non fatal ou AVC ou décès d'origine cardiovasculaire. **Issues secondaires** : plusieurs parmi lesquelles chutes, fractures ou glaucome nécessitant une hospitalisation.

Résultats

21'104 patient.e.s (âge moyen 65.1 ans, 42.5% femmes, 90.5% caucasiens) dont 10'503 assigné.e.s au traitement vespéral avec analyse en intention-de-traiter. Suivi médian de 5.2 années. **Pas de différence significative entre les deux groupes**, soit un événement de l'issue primaire chez 362 patient.e.s (3.4%) traité.e.s le **soir** (0.69 événement pour 100 patients-années) *vs* chez 390 patient.e.s (3.7%) traité.e.s le **matin** (0.72 événement pour 100 patients-années) avec un rapport de risque non ajusté de 0.95 (intervalle de confiance à 95% : 0.83-1.10 ; p=0.53). En outre, pas de différences dans l'ensemble des sous-groupes, notamment chez les personnes diabétiques chez qui la TA nocturne reste souvent élevée. Pas de risque plus élevé de fractures ni de glaucome nécessitant une hospitalisation chez les patient.e.s qui prenaient leur traitement antihypertenseur le soir mais risque légèrement plus faible de chute.

Discussion

En 2020, **l'étude HYGIA** rapportait un effet protecteur de la prise vespérale du traitement antihypertenseur sur les événements cardiovasculaires. Ces résultats très prometteurs avaient néanmoins fait polémique, notamment pour des raisons méthodologiques. **L'étude TIME** contredit ces résultats en l'absence de bénéfice à prendre son traitement antihypertenseur le soir. Comme limitation, on peut citer l'auto-sélection des patients, une non-compliance au moment assigné de la prise de traitement chez 30.7% des participants ainsi qu'un possible biais de déclaration, bien que certaines données aient été étayées par des données cliniques.

Conclusion

Pas d'argument pour prescrire un traitement antihypertenseur le soir plutôt que le matin. En effet, il n'y aurait pas de différence sur les événements cardiovasculaires selon cette étude qui présente néanmoins quelques limitations méthodologiques. Cela étant, en laissant le patient libre de choisir l'heure de la prise de son traitement antihypertenseur, on améliore très certainement son **adhérence** !

Date de publication	Auteurs
17.01.2023	