

Effet du contrôle intensif de la pression artérielle sur le risque d'événements cardiovasculaires chez les patients âgés souffrant d'hypertension : l'essai STEP

Zhang W et al. N Engl J Med. 2021;385(14):1268–1279.

sanofi

POINTS ESSENTIELS

Chez les patients âgés souffrant d'hypertension, le traitement intensif (PAS cible : 110 à <130 mmHg) a entraîné une incidence plus faible d'événements cardiovasculaires par rapport au traitement standard (PAS cible : 130 à <150 mmHg).



Une réduction des risques d'accident vasculaire cérébral et de syndrome coronarien aigu a été observée dans le groupe de traitement intensif par rapport au groupe de traitement standard



L'hypotension était plus fréquente avec le traitement intensif qu'avec le traitement standard, mais la sécurité et les résultats rénaux ne différaient pas significativement entre les deux groupes de traitement

POURQUOI C'EST IMPORTANT



Les recommandations actuelles basées sur les lignes directrices concernant la PAS cible chez les patients âgés restent incohérentes

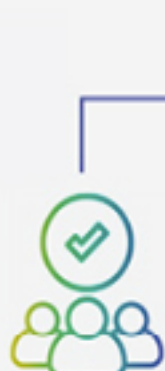


L'essai STEP a évalué si un traitement intensif réduirait le risque cardiovasculaire dans une plus grande mesure que le traitement standard chez les patients chinois âgés souffrant d'hypertension

MÉTHODOLOGIE

Cet essai multicentrique, randomisé et contrôlé a inclus des patients (N = 8 511 ; âge, 60-80 ans) souffrant d'hypertension dans 42 centres cliniques dans toute la Chine

- Les patients ont été affectés de manière aléatoire (ratio, 1 : 1) à un traitement intensif (PAS cible : 110 à <130 mmHg) ou à un traitement standard (PAS cible : 130 à <150 mmHg)^{††}



PRINCIPAUX CRITÈRES D'INCLUSION

(1) 60-80 ans, (2) hypertension avec une PAS de 140-190 mmHg pendant les 3 visites de dépistage ou prise de médicaments antihypertenseurs)



PRINCIPAUX CRITÈRES DE NON-INCLUSION

Patients ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique

CRITÈRES D'ÉVALUATION DE L'ÉTUDE

CRITÈRE D'ÉVALUATION PRINCIPAL : composite d'un accident vasculaire cérébral, d'un syndrome coronarien aigu, d'une insuffisance cardiaque aiguë décompensée, d'une revascularisation coronarienne, d'une fibrillation auriculaire ou d'un décès de cause cardiovasculaire

CRITÈRES D'ÉVALUATION SECONDAIRES : composants individuels du critère d'évaluation principal, décès toutes causes confondues, événements cardiaques indésirables majeurs (à l'exception des accidents vasculaires cérébraux) et résultats rénaux



PRINCIPAUX RÉSULTATS



Au total, 8 511 patients souffrant d'hypertension (âge moyen, 66,2 ans ; hommes, 46,5 %) ont été répartis au hasard entre le groupe de traitement intensif (n = 4 243) et le groupe de traitement standard (n = 4 268) et ont été suivis pendant 3,34 ans (médiane)

CRITÈRES ÉVALUÉS	RÉSULTATS
PRESSION ARTÉRIELLE*	<ul style="list-style-type: none">Diminution moyenne de la PAS par rapport à la ligne de base (groupe de traitement intensif vs standard) : 19,4 mmHg vs 10,1 mmHgPourcentage de patients ayant atteint la PAS cible à 1,2 et 3 ans de suivi (groupe de traitement intensif) : 67,2 %, 70,4 % et 77,2 %
PRINCIPAUX RÉSULTATS	Groupe de traitement intensif : 147/4 243 patients (3,5 % (1,0 % par an)) Groupe de traitement standard : 196/4 268 patients (4,6 % (1,4 % par an)) (HR : 0,74 ; IC à 95 % : 0,60-0,92 ; P = 0,007)
RÉSULTATS SECONDAIRES	Les résultats pour la plupart des composantes individuelles du résultat primaire ont favorisé le traitement intensif : <ul style="list-style-type: none">Accident vasculaire cérébral : HR = 0,67 (IC à 95 % : 0,47-0,97)Syndrome coronarien aigu : HR = 0,67 (IC à 95 % : 0,47-0,94)Insuffisance cardiaque aiguë décompensée : HR = 0,27 (IC à 95 % : 0,08-0,98)Revascularisation coronarienne : HR = 0,69 (IC à 95 % : 0,40-1,18)Fibrillation auriculaire : HR = 0,96 (IC à 95 % : 0,55-1,68)Décès de causes cardiovasculaires : HR = 0,72 (IC à 95 % : 0,39-1,32)
SÉCURITÉ ET RÉSULTATS RÉNAUX	<ul style="list-style-type: none">Incidence de l'hypotension (groupe de traitement intensif vs standard) : 3,4 % vs 2,6 %, P = 0,03L'incidence des vertiges, des syncopes, des œdèmes de Quincke, des maux de tête, de la toux, de l'urticaire, des fractures et les résultats concernant les problèmes rénaux n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes d'essai.

LIMITES



- L'étude n'a porté que sur des Chinois Han, ce qui en limite la généralisation
- Le score de risque de Framingham a été formulé principalement pour les populations blanches et peut surestimer le risque de maladie cardiovasculaire chez les adultes chinois

* Con base en el riesgo subyacente de sangrado, los costos, y los valores y preferencias del paciente.

† Une application basée sur smartphone a été utilisée pour examiner la pression artérielle à domicile en complément de la pression artérielle au bureau.

‡ 95,8 % des patients ont utilisé l'application pour transmettre les mesures de tension artérielle à domicile.

ABRÉVIATIONS:

IC, intervalle de confiance ; HR, hazard ratio ; PAS, pression artérielle systolique ; STEP, Strategy of Blood Pressure Intervention in the Elderly Hypertensive Patient.

RÉFÉRENCE:

Zhang W, Zhang S, Deng Y, Wu S, Ren J, Sun G, et al. Trial of intensive blood-pressure control in older patients with hypertension. N Engl J Med. 2021;385(14):1268–1279. doi: 10.1056/NEJMoa2111437. PMID: 34491661.