

EN BREF Un résumé des preuves

Médicaments pour traiter l'hypertension artérielle pulmonaire

Messages clés

- Toutes les thérapies à un seul médicament semblent prévenir avec la même efficacité l'aggravation de l'hypertension artérielle pulmonaire (HAP) des classes fonctionnelles (CF) II et III. Le sildénafil et le tadalafil fournissent généralement la meilleure valeur, ce sont donc les traitements privilégiés de première ligne pour traiter la plupart des patients. Pour les patients présentant un CF I ou une HAP IV, les preuves sont insuffisantes et aucune recommandation ne peut être faite.
- Des thérapies complémentaires devraient être offertes aux patients dont l'HAP n'est pas contrôlée avec une thérapie à un seul médicament. Il faut considérer l'équilibre entre les avantages potentiels et l'augmentation potentielle des effets indésirables.
- La décision conduisant à changer la thérapie ou à ajouter une thérapie complémentaire devrait être fondée sur les facteurs propres au patient et à sa réponse aux traitements, et devrait être prise par un spécialiste de l'HAP qui travaille dans l'un des centres canadiens désignés pour l'hypertension artérielle pulmonaire.

Pathologie

L'hypertension artérielle pulmonaire (HAP) est une maladie complexe et évolutive qui se caractérise par l'augmentation de la pression à l'artère pulmonaire (le vaisseau sanguin qui transporte le sang du cœur aux poumons). Les patients présentent principalement les symptômes suivants : souffle court, jambes et les chevilles enflées, étourdissements et évanouissements. Les patients survivent en moyenne de cinq à sept ans après l'annonce de leur diagnostic.

Cette maladie affecte surtout des individus entre 20 et 40 ans, et elle est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. On estime qu'il y a de 313 à 767 adultes souffrant d'HAP au Canada.

L'Organisation mondiale de la santé a développé un système de classification pour l'HAP selon l'état des fonctions et des symptômes. Les patients peuvent présenter une classe fonctionnelle de I à IV, les chiffres les plus élevés témoignent d'une plus grande sévérité de la maladie.

Médicaments

Les thérapies de soutien sont constituées de l'administration d'oxygène, de diurétiques pour réduire l'accumulation de liquides, d'anticoagulants pour prévenir les caillots sanguins et d'autres moyens qui contribuent à traiter les symptômes. La plupart des patients requerront des traitements plus poussés, comme des médicaments qui traitent la maladie elle-même. Huit médicaments de ce type sont homologués au Canada. Ils sont divisés en quatre catégories :

- les prostanoides (par injection : époprosténol, tréprostinil);
- les antagonistes du récepteur de l'endothéline (par voie orale : bosentan, ambrisentan, macitentan);
- les inhibiteurs du PDE5 (phosphodiesterase de type 5) (par voie orale : sildénafil [par voie orale et par injection], tadalafil);
- le stimulateur soluble de la guanylate cyclase (sGC) (par voie orale : riociguat).

Les patients dont la maladie n'est pas bien contrôlée avec une thérapie à médicament unique (monothérapie) se voient habituellement offrir une thérapie combinée avec un second médicament.

Sujet

L'HAP est traitée dans les cliniques spécialisées par des experts qui doivent souvent intervenir de façon agressive contre une maladie grave et mortelle. Cependant, compte tenu de la grande variété des pratiques et des nouveaux traitements offerts, un examen de l'efficacité clinique, de l'innocuité et du rapport coût-efficacité éclaireront la prise de décision concernant le traitement de l'HAP.

Méthodes

Un comité expert a fait des recommandations fondées sur l'examen systématique des preuves scientifiques portant sur ces médicaments et sur une analyse économique.

Résultats

L'examen systématique a inclus 20 études distinctes. Aucune de ces études n'a fourni de comparaisons directes entre les thérapies innovantes. Une métaanalyse de réseau a donc été réalisée afin de permettre des analyses comparatives indirectes. La plupart des études mesuraient les changements au cours d'une marche de six minutes, une mesure qui ne reflète pas des éléments d'importance comme l'hospitalisation et le décès.

Questions ou commentaires au sujet de ce document « En bref » de l'ACMTS?



Pour en savoir plus :
acmts.ca



Pour nous joindre :
requests@cadth.ca



Suivez-nous sur Twitter :
[@ACMTS_CADTH](https://twitter.com/ACMTS_CADTH)



Abonnez-vous à notre Cyberalerte et à notre bulletin Nouveautés à l'ACMTS :
cadth.ca/fr/abonnez-vous

AVERTISSEMENT

L'information présentée ici a pour but d'éclairer la prise de décisions des décideurs en soins de santé, des professionnels de la santé, des dirigeants de systèmes de santé, des décideurs et des responsables de politiques du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services de santé. Cette information ne saurait tenir lieu du jugement du clinicien dans la prise en charge d'un patient en particulier, du jugement professionnel qui intervient dans la prise de décisions, ni de l'avis ou de l'opinion en bonne et due forme d'un médecin. Bien que l'ACMTS ait tout mis en oeuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du contenu, elle décline toute responsabilité à cet égard. Elle ne saurait être tenue responsable des erreurs ou omissions, des blessures, des pertes, des dommages ou des préjudices découlant de l'usage ou du mésusage de l'information contenue ou sous-entendue dans ce document.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de nos bailleurs de fonds.

À propos de l'ACMTS

L'ACMTS est un organisme indépendant sans but lucratif dont le mandat est de fournir aux décideurs du système de santé canadien des preuves objectives leur permettant de prendre des décisions éclairées concernant l'usage optimal des médicaments, des dispositifs médicaux et des procédures cliniques au sein de notre système de santé.

L'ACMTS reçoit du financement des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, à l'exception du Québec.

juillet 2015

ACMTS Preuves
à l'appui.

acmts.ca