

Description des classes médicamenteuses et leurs associations utilisées par les médecins généralistes pour la prise en charge de l'HTA

Didier Duhot, Gilles Hebbrecht, Xavier Lemerrier, Pascal Clerc

Contexte

L'hypertension est la pathologie chronique prise en charge par les médecins généralistes la plus courante. C'est aussi un facteur de risque majeur pour la survenue des pathologies cardio-vasculaires. Par ailleurs les affections cardio-vasculaires représentent 26,3 % des Affections de Longue Durée, ALD qui représentent 60 % des remboursements de soins de la CNAM.

Le choix des molécules anti-hypertensives est très large et permet aux MG d'adapter leurs prescriptions aux spécificités des patients.

Pour avoir une vision plus claire, nous avons voulu décrire la part des différentes classes médicamenteuses utilisées en 2004 pour le traitement de l'HTA, et leurs associations, dans les prescriptions des médecins généralistes de l'Observatoire de la Médecine Générale, le réseau de recueil en continu de la SFMG.

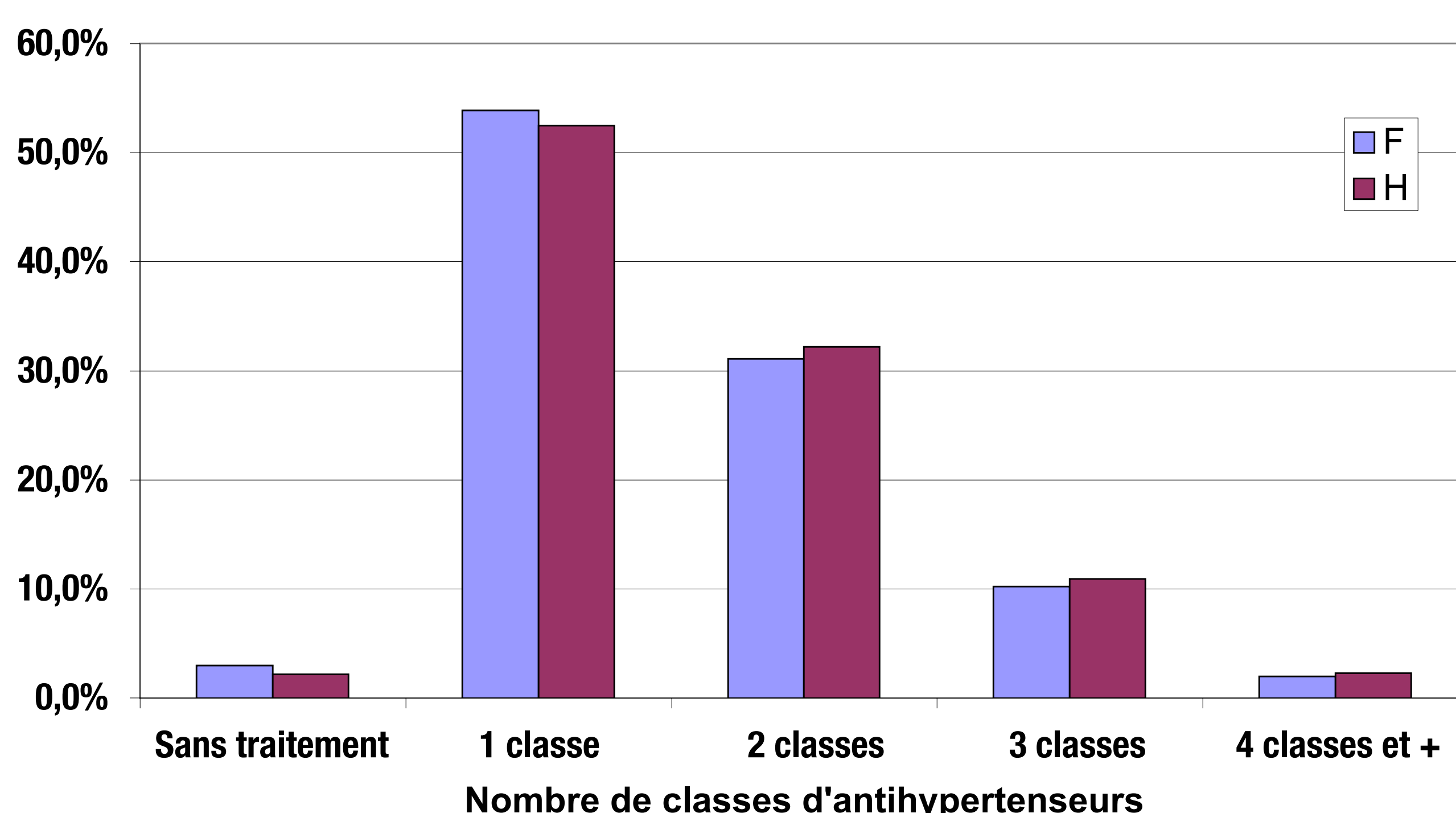
Matériel et méthode

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale utilisant les données de 73 médecins généralistes de l'OMG. Les pathologies et les prescriptions issues de 301 928 actes (consultations et visites) de 2004 ont été analysées. Les différents médicaments prescrits aux patients hypertendus sélectionnés sur la présence d'au moins un diagnostic d'HTA en 2004 ont été analysés après avoir été regroupés par classe ATC de niveau 3.

Résultats

Parmi les 104 913 patients pris en charge en 2004, 8 220 patients (sex ratio H/F = 0,82) l'étaient pour HTA. Parmi ceux-ci, 7 995 ont reçu un ou plusieurs médicaments anti-hypertenseurs.

Répartition par genre du nombre d'antihypertenseurs reçu dans l'année 2004



Parmi les patients hypertendus, 52,7 % recevaient une monothérapie: 36,8 % un Béta-bloqueur, 20,3 % un IEC, 18,6 % un ARA2, 13,8 % un Inhibiteur Calcique et 10,4 % un Diurétique.

Les autres (47,3 %) recevaient pour 32,1 % une bithérapie, 11,7 % une trithérapie et 3,6 % des médicaments de 4 classes ou plus.

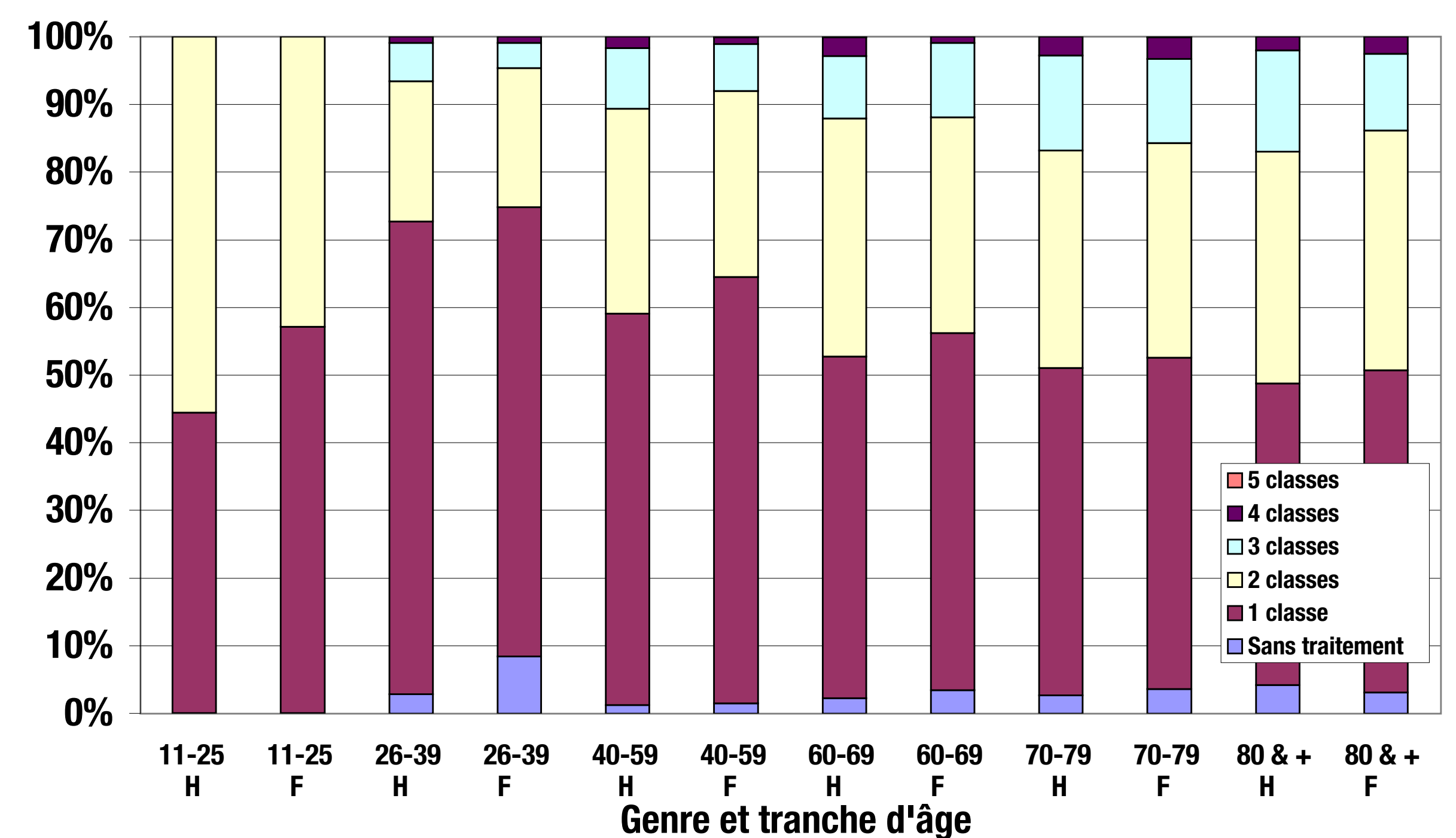
Les 10 premières associations d'antihypertenseurs

Associations d'antihypertenseurs	% des patients
Diurétiques + ARA2	9,8 %
Diurétiques + bêtabloquant	5,8 %
Béta- + Inhibiteur Calcique	4,3 %
Diurétiques + bêtabloquant + ARA2	3,3 %
Béta- + IEC	3,1 %
Diurétiques + IEC	2,7 %
Béta- + ARA2	1,9 %
Diurétiques + ARA2 + Inhibiteur Calcique	1,7 %
Diurétiques + bêtabloquant + Inhibiteur Ca	1,4 %
Diurétiques + bêtabloquant + IEC	1,3 %

Lorsqu'ils sont traités, ces patients ont reçu un traitement contenant, seul ou en association, chez 45 % un bêta-bloqueur, 37 % un diurétique, 31,3 % un ARA2, 23 % un IEC, 22,9 % un Inhibiteur Calcique.

La répartition des patients par genre, classe d'âge et nombre de classe d'antihypertenseurs reçu dans l'année se trouve dans le graphique ci-dessous.

Répartition des patients par genre, classes d'âge et nombre de classes d'antihypertenseurs reçus



Discussion

L'analyse a porté sur les prescriptions effectuées par les médecins de l'OMG. Certains patients vus par ces médecins peuvent avoir des prescriptions d'antihypertenseurs effectuées par d'autres médecins généralistes ou spécialistes. Plus de la moitié des patients hypertendus pris en charge par les médecins de l'OMG ont reçu en 2004 une monothérapie.

La part des patients traités par un bêta-bloqueur ou un diurétique (les médicaments les plus anciens, les moins chers et les mieux connus) est importante, respectivement 45 et 37 %.

Comme pour le diabète, plus la maladie est ancienne et le patient vieillit, plus le nombre de médicaments pour la contrôler augmente. Ainsi, plus la tranche d'âge est élevée et plus le pourcentage de patients en mono-thérapie baisse et celui en bi et tri-thérapie augmente.