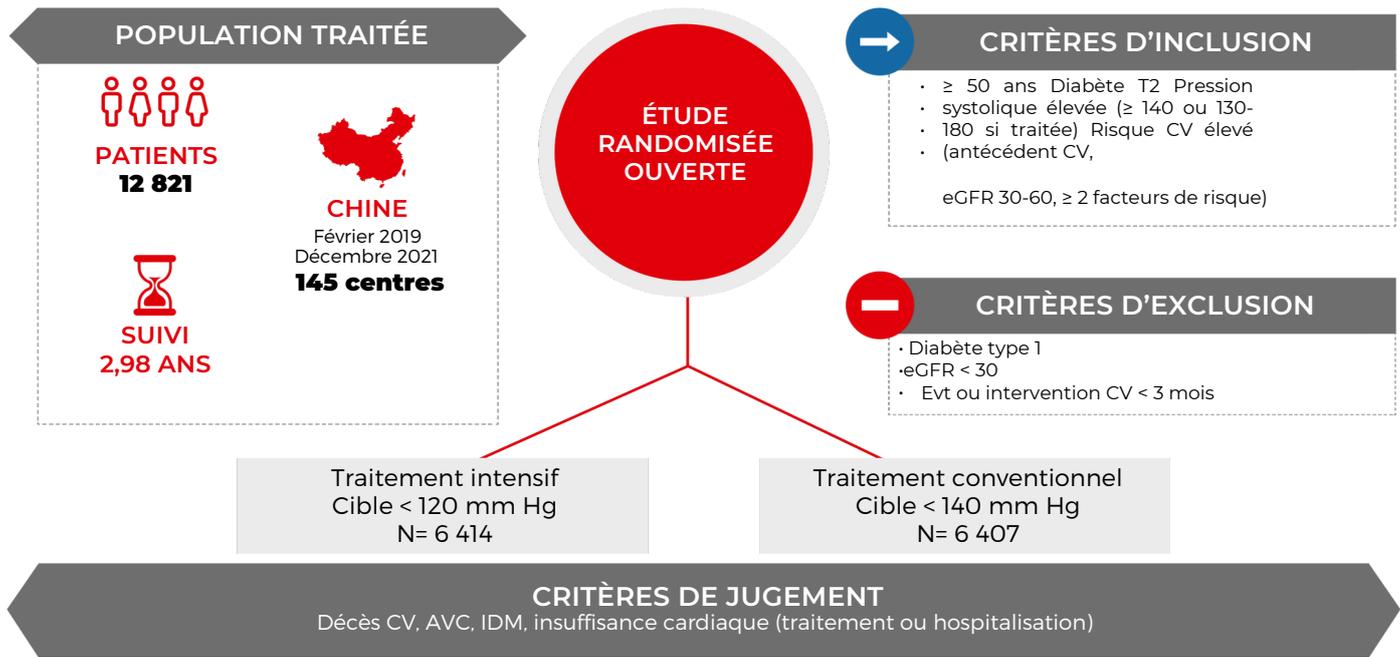


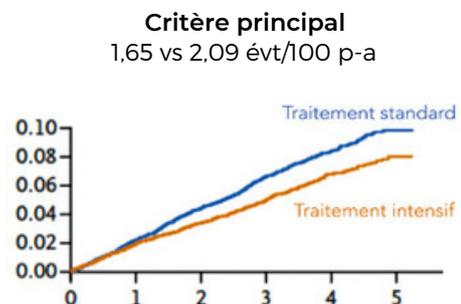
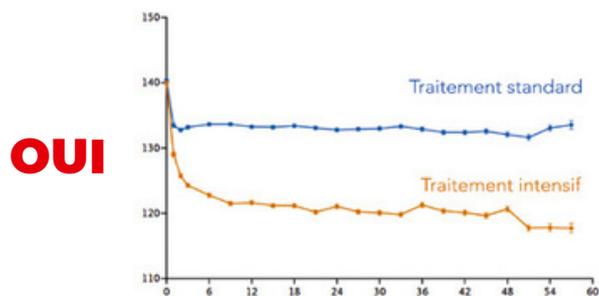
BPROAD : cible tensionnelle chez l'hypertendu diabétique



CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 45 %	Âge 64 ans	Durée diabète 10 ans	Fumeurs 25 %	CVD 23 %	FEVG 31 %	Insuline 48 % , ≥ 1 antihypertenseur 99 % Statin 65 % ; Aspirine 50 %

Question 1 : Le traitement intensif améliore-t-il le pronostic ?



Question 2 : Y a-t-il un effet sur les différents événements ?

	Intensif Événements / 100 p-a	Conventionnel Événements / 100 p-a	HR (IC 95 %)
Décès	0,69	0,73	0,95 (0,77-1,17)
Décès CV	0,24	0,32	0,76 (0,55-1,06)
Infarctus	0,28	0,33	0,84 (0,60-1,16)
AVC	1,19	1,50	0,79 (0,67-0,92)
Ins. Cardiaque	0,13	0,19	0,66 (0,41-1,04)
Progression I. rénale	1,61	1,11	1,36 (0,71-2,59)
Chute	1,0	1,06	1,06 (0,75-1,51)

OUI
pour les AVC,
non pour les
autres
événements

CONCLUSION : BPROAD montre la supériorité d'un traitement antihypertenseur intensif sur le critère principal de l'essai, entraîné par la réduction du risque d'AVC, qui est particulièrement élevé dans cette population chinoise (3 fois plus que dans l'étude ACCORD). Il n'y a pas de différence sur la mortalité si sur le risque d'infarctus. L'étude ACCORD montrait également une réduction du risque d'AVC, mais une mortalité numériquement plus élevée avec le traitement intensif. Il n'y avait pas non plus d'effet significatif sur le risque d'infarctus ou d'insuffisance cardiaque.

BIY et al. Intensive Blood-Pressure Control in Patients with Type 2 Diabetes. DOI: 10.1056/NEJMoa2412006