

McGill Family Medicine Studies Online: Courriels Cochrane 12 (30 décembre 2009)

<http://mcgill-fammedstudies-recherchemedfam.pbworks.com/>

ISSN 1911-0529

## **Les bêta-bloquants peuvent être utilisés avec prudence chez les patients souffrant de maladie artérielle périphérique**

### **Question clinique**

Quels sont les dangers potentiels liés à l'utilisation des bêta-bloquants chez les patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique?

### **Résultats**

Comparativement au placebo, aucun des essais cliniques étudiés n'a révélé clairement une détérioration due aux bêta-bloquants concernant la période avant claudication, la claudication, la distance maximale de marche sur tapis roulant, le débit sanguin au mollet, la résistance vasculaire au mollet et la température de la peau. Les essais n'ont rapporté aucun événement indésirable ou problème associé aux bêta-bloquants étudiés (aténolol, propranolol, pindolol et métoprolol). Lorsque leur prescription est indiquée, les bêta-bloquants devraient être utilisés avec prudence chez les patients souffrant d'une maladie artérielle périphérique.

### **Mise en garde**

La plupart des essais cliniques retenus dans cette revue systématique de la littérature datent de plus de 10 ans et ont été rapportés entre 1980 et 1991. Tous étaient de piètre qualité et concernaient des échantillons de petite taille. Les médicaments ont été administrés pendant une courte période de temps (10 jours à 2 mois). Trois essais ont mesuré la résistance vasculaire au mollet. Chacune des autres mesures d'efficacité était utilisée uniquement par un essai. Des médicaments additionnels, des inhibiteurs calciques ainsi qu'une combinaison d'alpha-bloquants et de bêta-bloquants, ont été également utilisés dans certains des essais.

### **Contexte**

Les bêta-bloquants ont démontré une capacité à réduire la mortalité chez les personnes atteintes d'hypertension artérielle et de maladie coronarienne. Le traitement optimal pour les gens souffrant de maladie artérielle périphérique, et de maladie coronarienne ou d'hypertension, est controversé, en raison des conséquences présumées des bêta-bloquants sur le débit sanguin périphérique qui entraîneraient l'aggravation des symptômes.

### **Sources**

Paravastu SCV et al. Beta blockers for peripheral arterial disease. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008, Issue 4. Article No. CD005508. DOI: 10.1002/14651858.CD005508.pub2.

Cette revue de littérature a retenu 6 essais cliniques impliquant 119 patients.

Ce Courriel Cochrane est fondé sur P.E.A.R.L.S. No. 127 (rédigé par Brian McAvoy) - Courriel Cochrane révisé par Pierre Pluye, Roland Grad et France Légaré (octobre 2009).

### Informations additionnelles

Les essais cliniques retenus concernent des patients avec maladie artérielle périphérique légère à modérée. Il n'y a pas de résultat sur les dangers potentiels liés à l'utilisation des bêta-bloquants chez les patients atteints d'une maladie artérielle périphérique sévère. Rédigé par Guylène Thériault.

---

La version originale des Courriels Cochrane en anglais (*Cochrane P.E.A.R.L.S.*) est également disponible à [www.cochranepriarycare.org](http://www.cochranepriarycare.org) et [www.nzgg.org.nz](http://www.nzgg.org.nz). Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* offrent des conseils concernant l'efficacité et l'inefficacité d'un traitement. **Il s'agit d'une ressource éducative qui ne remplace pas le jugement d'un clinicien dans la gestion de cas individuels.** Les *Cochrane P.E.A.R.L.S.* sont élaborés par le *Cochrane Primary Care Field* et sont financés par le *New Zealand Guidelines Group*.