

# PHARM *Astuce*

Le Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Vol. 04 No. 11

## L'acétaminophène sous pression!

L'acétaminophène est typiquement considéré comme une alternative sécuritaire aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), notamment chez les patients hypertendus.<sup>1</sup> Or, voilà qu'un nouvel essai randomisé contrôlé (ERC), l'étude PATH-BP, suggère que l'acétaminophène augmente la tension artérielle (TA).<sup>2</sup> Alors, qu'en est-il?

Avant l'étude PATH-BP, une revue systématique publiée en 2012 de 13 études avait évalué l'effet de l'acétaminophène sur la TA chez des patients hypertendus ou non, avec des résultats inconstants.<sup>1</sup> Les données étaient toutefois limitées par la taille et le devis des études. En 2018, une autre revue systématique notait aussi des effets contradictoires et mettait en évidence le manque d'étude randomisée contrôlée d'envergure pour évaluer l'effet de l'acétaminophène sur la pression artérielle.<sup>3</sup>

L'étude PATH-BP est une étude randomisée contrôlée, en chassé-croisé, et à double aveugle comparant la prise d'un gramme quatre fois par jour d'acétaminophène à un placebo durant 2 semaines chez 103 individus hypertendus (âge moyen 62 ans, 76% d'hommes). La proportion de participants du groupe traitement et du groupe placebo sous antihypertenseur étaient de 71% et 64%, et la TA diurne moyenne de 132,8/81,2 mmHg et 133,9/81,7 mmHg respectivement.<sup>2</sup>

- TA systolique moyenne sur 24h après 14 jours plus élevée avec l'acétaminophène comparativement au placebo (différence 4,2 mm Hg; IC95% 2,4-6,0)
- TA diastolique moyenne sur 24h après 14 jours plus élevée avec l'acétaminophène comparativement au placebo (différence 1,4 mm Hg; IC95% 0,3-2,5)
- Aucune différence entre les patients traités ou non traités pour l'hypertension dans une analyse post-hoc.

Une revue systématique publiée en 2022 et incluant 3 ERC contre placebo, dont l'étude PATH-BP, rapporte des résultats similaires.<sup>4</sup>

### Notre avis

L'étude PATH-BP ajoute de la force aux données déjà disponibles suggérant une hausse de la TA causée par la prise d'acétaminophène. L'étude présente toutefois certaines limites comme l'exclusion d'individus normotendus et la durée de suivi de seulement 2 semaines. L'effet au long cours sur le TA ou sur les conséquences potentielles de cette hausse d'environ sur le risque de complications cardiovasculaires reste donc encore à déterminer. N'empêche, considérant cela et l'inefficacité de l'acétaminophène en douleur chronique<sup>5</sup>, il semble prudent d'éviter ou du moins de réévaluer régulièrement l'utilisation régulière de ce médicament, souvent considéré inoffensif.

### Références :

1. Turtle E, Dear J et Webb D. British Journal of Clinical Pharmacology. 2012; 75 (6): 1396-1405.
2. MacIntyre I, Turtle EJ, Farrah TE, et coll. Circulation. 2022;145 :416-423.
3. McCrae J, Morrison E, MacIntyre I, et coll. British Journal of Clinical Pharmacology. 2018; 84: 2218-2230.
4. Gupta R, Behnouch AH, Egeler D, et coll. Eur J Prev Cardiol. 2022 Oct 20;29(14): e326-e330.
5. PEER simplified chronic pain Guidelines. Canadian Family Physician. 2022; 68: 179-190.

Auteurs : Jean-Sébastien Pineault, B Pharm.