

Présentation de l'ouvrage "Bêtabloquants et pathologies cardiovasculaires, présent et avenir"

Médicaments phares de la pathologie cardiovasculaire depuis 40 ans, les bêtabloquants ont un temps paru dépassés par de nouvelles classes avant de se renouveler en profondeur avec l'apparition de nouvelles molécules, en particulier à effet vasodilatateur comme le nébivolol. Ils ont aussi été à l'origine de discussions, voire de polémiques, pour notamment des molécules anciennes comme l'aténolol, bien que le caractère essentiel de leur rôle soit resté constamment affirmé et pas seulement en post-infarctus. Ce double aspect évolutif a rendu indispensable une mise au point de leur usage par un groupe d'experts reconnus.

Alain Cohen-Solal et Jean-Michel Mallion ont ainsi coordonné cet ouvrage de référence et d'actualité puisqu'il intègre les dernières recommandations ESC/ESH de juin 2007. Il est édité par les Editions scientifiques L&C et a été dévoilé à la presse avant sa mise à la disposition du public dès novembre prochain, au cours d'une réunion organisée avec le soutien des laboratoires Menarini.

Une première partie reprend les grandes pathologies concernées, chaque thème étant traité par un duo, le premier auteur présentant une synthèse du sujet et le second la place propre des bêtabloquants adaptée au thème choisi :

- Insuffisance cardiaque (R. Isnard et M. Galinier) où le nébivolol, déjà actif en cas de fonction systolique altérée, a été le seul de sa classe à s'illustrer avec SENIORS dans la forme à FE conservée et chez le sujet âgé.
- Hypertension artérielle (J.M. Mallion et B. Vaisse) dans laquelle les bêtabloquants restent, surtout pour la dernière génération, des traitements de première intention pour l'HAS et l'ESC/ESH. En effet, les bêtabloquants les plus récents

n'apparaissent pas concernés par le discrédit global suggéré par certaines méta-analyses, et cela sans doute du fait de leur effet particulier sur la pression aortique centrale.

- Dans les coronaropathies (P.G. Steg et S. Weber), dont le post-infarctus, ils n'ont jamais été discutés avec une diminution moyenne de la mortalité de 23 % d'autant plus marquée que les patients étaient plus sévères.
- Dans l'arythmie et la mort subite (A. Leenhardt et J.Y. Le Heuzey) où de la même façon ils sont souvent les seuls traitements préventifs possibles.

Cette confiance renouvelée n'empêche pas de garder à l'esprit les précautions récemment publiées, comme celles visant à éviter l'association aux diurétiques en cas d'obésité ou de syndrome métabolique. Ces précautions ne concernent pas les bêtabloquants de dernière génération pour lesquels les recommandations ESC 2007 autorisent expressément une association aux diurétiques même dans ces situations du fait de leur absence d'effet métabolique et/ou diabéto-gène.

La seconde partie de l'ouvrage aborde les cas particuliers tels que ceux des patients âgés ou à pathologie respiratoire obstructive, ou encore l'insuffisant rénal, le patient à risque en chirurgie générale, la femme enceinte...

Cette somme actualisée des connaissances redonne à la classe des bêtabloquants, en particulier grâce aux nouvelles molécules comme le nébivolol par lesquelles elle a su se renouveler, la primauté qu'elle avait en cardiologie dès les années 60 et qui a su se maintenir à l'ère de la médecine fondée sur les preuves. ■