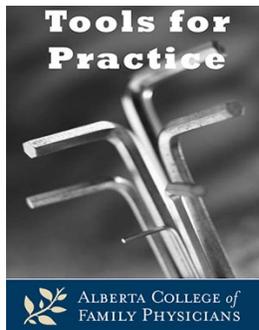


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 400 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

6 juin 2016



Alphabloquants pour les SVUI associés à l'HBP : écoulement libre ou encore lent?

**Question clinique : Quelle est l'efficacité des
alphabloquants pour réduire les symptômes des
voies urinaires inférieures (SVUI) chez les hommes
atteints d'hypertrophie bénigne de la prostate
(HBP)?**

**Conclusion : Les alphabloquants sont efficaces en tant que
traitement de première intention pour les SVUI associés à l'HBP.
Comparativement au placebo, environ un patient sur dix verra une
amélioration de ses symptômes ou évitera la progression des
symptômes, alors qu'environ un patient sur 50 présentera une
hypotension ou des vertiges. Des comparaisons surtout indirectes
suggèrent que la doxazosine et la térazosine pourraient être
légèrement plus efficaces, mais le risque d'événements indésirables
est plus élevé.**

Données probantes

- 15 revues systématiques sur l'utilisation des alphabloquants pour traiter l'HBP symptomatique¹.
 - Alphabloquants contre un placebo (26 essais cliniques randomisés [ECR])² :
 - Amélioration du débit urinaire maximum (Q_{max}) : 1,32 ml/s.
 - Diminution des symptômes (Score International symptomatique de la prostate [SISP]) : -1,92.
 - Méta-analyse en réseau (124 ECR)³ comparant la doxazosine, la térazosine, l'alfuzosine et la tamsulosine :
 - Amélioration du Q_{max} (ml/s) : 1,95, 1,21, 1,07 et 1,07 respectivement.
 - Diminution du SISP : -3,67, -3,37, -2,13, et -2,07 respectivement.
 - Doxazosine considérablement meilleure pour les deux résultats.
 - Doxazosine et térazosine (non-urosélectives) : Augmentation significative des événements indésirables (vertiges et maux de tête).

- Revue systématique comparant les alphabloquants à la finastéride (inhibiteurs de l'alpha-réductase) :
 - 23 ECR (20 821 patients) portant sur la finastéride⁴ :
 - Résultats inférieurs à la doxazosine et à la térazosine pour le Qmax et le SISP après un an.
 - Résultats non inférieurs à la tamsulosine.
 - Efficacité semblable de la finastéride et du dutastéride^{5, 6}.
- ECR (3 047 hommes) portant sur le traitement par placebo contre la doxazosine, la finastéride ou une combinaison. Comparativement au placebo, la doxazosine⁷ :
 - A réduit la progression des symptômes de l'HBP, nombre de sujets à traiter (NST)=15 sur quatre ans.
 - A augmenté l'hypotension (nombre nécessaire pour obtenir un effet nocif [NNN]=58) et des vertiges (NNN=48).
- Trois ECR regroupés (955 patients)⁸ : Un plus grand nombre d'hommes recevant de l'alfuzosine (76 %) ont vu une amélioration de trois points ou plus sur le SISP comparativement au placebo (62 %), NST=7.

Contexte

- Les lignes directrices recommandent les alphabloquants comme traitement de première intention pour l'HBP symptomatique^{9, 10}.
- L'amélioration cliniquement significative du SISP varie entre 2 et 6 et plus selon les données de départ¹¹.
- La résection transurétrale^{12, 13} de la prostate améliore le Qmax de 10 ou 11 ml/s et diminue le SISP de 16,7.
- Les alphabloquants ont été associés à un risque accru de chute (NST=589) et de fracture (NST=1 667)¹⁴.
- Revue systématique de 2013 comparant les alphabloquants à un traitement combiné avec les inhibiteurs de l'alpha-réductase : Le traitement combiné est efficace pour les prostatites élargies et pour les traitements durant plus d'un an¹⁵.

Auteurs

Mathieos Belayneh, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgence

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Yuan J, Liu Y, Yang Z, *et al.*, *Curr Med Res Opin*, 2013, 29 : 279-287.
2. Nickel JC, Sander S, Moon TD, *Int J Clin Pract*, 2008, 62 : 1547-1559.
3. Yuan JQ, Mao C, Wong SY, *et al.*, *Medicine (Baltimore)*, 2015, 94 : e974.
4. Tacklind J, Fink HA, MacDonald R, *et al.*, *Cochrane Database Syst Rev*, 2010, 10 : CD006015.
5. Nickel JC, Gilling P, Tammela TL, *et al.*, *BJU Int*, 2011, 108 : 388-394.
6. Kaplan SA, *J Urol*, 2012, 187 : 584-585.
7. McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM, *et al.*, *N Engl J Med*, 2003, 349 : 2387-2398.
8. Roehrborn CG, Van Kerrebroeck P, Nordling J, *BJU Int*, 2003, 92 : 257-261.
9. McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, *et al.*, *J Urol*, 2011, 185(5) : 1793-1803.
10. Nickel, JC, Méndez-Probst CE, Whelan TF, *et al.*, *Can Urol Assoc J*, 2010 Oct, 4(5) : 310-316.
11. Barry MJ, Williford WO, Chang YC, *et al.*, *J Urol*, 1995, 154 : 1770.
12. Milonas D, Verikaitė J, Jievaltas M, *Cent European J Urol*, 2015, 68 : 169-174.
13. Reich O, Gratzke C, Bachmann A, *et al.*, *J Urol*, 2008, 180 : 246-249.

14. Welk B, McArthur E, Fraser LA, *et al.*, *BMJ*, 2015,351 : h5398.
15. Füllhase C, Chapple C, Cornu JN, *et al.*, *Eur Urol*, 2013, 64 : 228-243.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.