

- Selon un **rapport** récent du **Centre Fédéral d'Expertise (KCE)** (http://www.kce.fgov.be/index_fr.aspx?SGREF=3461&CREF=18222), les statines ne sont pas encore suffisamment utilisées en prévention secondaire des accidents cardio-vasculaires. Il ressort du rapport que l'usage des statines en Belgique a été multiplié par 20 ces 12 dernières années, mais que cette augmentation est surtout due à une augmentation de l'usage des statines en prévention primaire, dans laquelle le bénéfice est nettement moins grand

que dans la prévention secondaire. Selon le KCE toujours, rien ne prouve que les statines à leur dose standard diffèrent entre elles quant à leur effet cardioprotecteur. Le KCE conclut que les statines doivent être considérées comme une composante de la gestion globale de la prévention cardio-vasculaire et que l'adaptation du mode de vie, comme l'arrêt du tabagisme, une augmentation de l'activité physique et une alimentation saine, devrait être considérée comme prioritaire.

En bref

- **L'hypertension artérielle chez l'enfant** est relativement rare, et elle est associée, plus fréquemment que chez l'adulte, à d'autres pathologies (surtout rénales, cardiaques ou endocriniennes). Avant d'instaurer un traitement, il est important d'exclure une cause sous-jacente dont le diagnostic est cependant souvent difficile. En cas d'hypertension secondaire, on proposera autant que possible un traitement étiologique. On assiste toutefois aussi à une augmentation de l'incidence de l'hypertension primaire (idiopathique, essentielle) qui, outre une prédisposition génétique, peut s'expliquer en partie par les changements de style de vie, les habitudes alimentaires et l'obésité. Dans ce cas, la première étape consiste en toute logique à adapter le style de vie, notamment chez les enfants plus âgés et les adolescents. On connaît mal les conséquences de l'hyperten-

sion primaire à long terme, et par ailleurs, on ne dispose pas de données concernant l'effet des antihypertenseurs sur la morbidité ou la mortalité chez l'enfant. Certains antihypertenseurs ont été évalués chez l'enfant sur des critères d'évaluation intermédiaires; il s'agit surtout de certains diurétiques thiazidiques, bêta-bloquants, IECA, sartans et antagonistes du calcium. Lorsque l'hypertension primaire nécessite un traitement antihypertenseur chronique, il semblerait que le choix puisse se faire comme chez l'adulte. Les effets indésirables des antihypertenseurs chez l'enfant semblent comparables à ceux observés chez l'adulte. [*La Revue Prescrire* 2010;30:286-7] Des recommandations concernant la prise en charge de l'hypertension chez l'enfant et l'adolescent ont été publiées en 2009 par l'*European Society of Hypertension* [*Journal of Hypertension* 2009;27:1719-42].