Et ailleurs…?

Une meilleure prévention secondaire postinfarctus du myocarde?

La question

Les mois qui suivent un infarctus ou un épisode d'angor instable sont dangereux. Les récidives sont fréquentes et les traitements combinés d'aspirine et de thiénopyridines (Clopidogrel par ex.) de rigueur. Qu'en est-il de l'adjonction du rivaroxaban (R), un inhibiteur direct du facteur X activé, pour diminuer les récidives voire les décès?

La méthode

Dans cette étude multicentrique (766 sites dans 44 pays !), les patients ont été répartis en trois groupes: 5147 ont reçu, en plus du traitement antiplaquettaire, 2 × 2,5 mg de R par jour, 5176 2 × 5 mg et 5176 un placebo, en moyenne 4,7 jours après un infarctus ou un épisode d'angor instable. Les patients âgés de <55 ans étaient soit diabétiques soit avaient déjà subi un infarctus. L'issue primaire était un composite: décès cardiovasculaire, un infarctus ou un AVC (ischémique, hémorragique ou indéterminé). L'issue primaire de sécurité était la survenue d'une hémorragie majeure selon les critères TIMI. Le suivi moyen a été de 13 mois. Environ 30% des patients de chaque groupe ont renoncé au traitement. Une observance de 85% a été obtenue chez 95% des autres patients.

Les résultats

Le taux d'issue primaire a diminué à 9,1% dans le gr. 2,5 mg, 8,8% dans le gr. 5 mg comparé à 10,7% dans le gr. placebo (p = 0,008). En combinant les deux groupes, le NNT est de ~58 patients. Malheureusement, les accidents hémorragiques ont été près de 4 fois plus nombreux dans les groupes R et les AVC hémorragiques 3 × plus nombreux mais avec le même nombre de décès dans les trois groupes (6, 15 et 9). Malgré ces effets secondaires, la dose de 2 × 2,5 mg a réduit les décès cardiovasculaires et d'autres causes de 2,7% vs 4,1% (p = 0,002, NNT 71). Cet avantage n'a pas été vu dans le gr. 2 × 5 mg.

Les problèmes

Seulement 9% des patients avaient >75 ans et le pourcentage des femmes était de 25%. Ces résultats ne sont peut-être pas applicables directement à ces patients. L'augmentation du nombre d'hémorragies et d'AVC hémorragiques est préoccupant même si le nombre absolu d'AVC est faible: 32 cas pour les groupes R sur 10 229 patients.

Commentaires

Cette étude montre pour la première fois que la prévention secondaire avec un anticoagulant permet de diminuer le nombre de récidives postinfarctus. La dose (faible) de 2 × 2,5 mg doit être préférée. Vu le risque (faible) d'AVC hémorragique, le traitement est peut-être réservé à des patients relativement jeunes et normotendus (opinion personnelle).

N Engl J Med. 2012;366:9. / AdT

Avortement: problèmes psychologiques dans les suites? La UK Academy of Medical Royal College (AMRC) a rendu son verdict sur les suites psychologiques des avortements pour des grossesses non désirées. 44 études de haute qualité publiées entre 1990 et 2011 ont été examinées. Résultat: pour des femmes sans problèmes psychologiques avant l'avortement, il n'y en a pas non plus après. Par contre, les grossesses non désirées menées à terme mènent souvent à des problèmes de santé mentale.

Lancet. 2011;378:2050. / AdT

Tristes associations… James A. Levine nous rappelle dans un éditorial récent que 15% des Américains vivent dans la pauvreté, soit approximativement 46 millions en 2010. Il existe une association entre pauvreté et obésité et, par voie de conséquence, de diabète. Les raisons évoquées sont multiples, notamment un accès réduit à des produits alimentaires frais et de bonne qualité, une sédentarité accrue possiblement secondaire à des difficultés d'accès à des parcs de loisirs, à des activités sportives ou tout simplement à l'exposition de violence dans la rue et finalement en raison d'une réduction des mesures de prévention et d'une limitation d'accès médical. Quelque 27% de la population avec un salaire inférieur à $ 25 000 par année ne bénéficient pas d'assurance aux Etats-Unis… Selon quelques graphiques emblématiques, l'auteur démontre une association claire entre pauvreté et sédentarité, survenue d'un surpoids ou d'une obésité et d'un diabète.

Diabetes. 2011;60(11):2667–8. / GW

La rhinosinusite – un mystère diagnostic et thérapeutique. Dans cette étude d'observation prospective chez des patients présentant des symptômes apparemment typiques, seulement 75 sujets sur 125 (60%) avaient un CT positif et seulement 24% de ceux-ci souffraient d'un écoulement mucopurulent. Les deux groupes avaient pourtant bénéficié de traitements antibiotiques dans les mêmes proportions (60 vs 52%) et une amélioration sous antibiothérapie a été observée chez environ 80% des patients traités dans les deux groupes. La rhinosinusite chronique est cliniquement surdiagnostiquée et on ne sait toujours pas qui a véritablement besoin d'une antibiothérapie. Certainement pas tout le monde et encore moins au long cours!

Clin Infect Dis. 2012;54(1):62–8. / MR

Auteurs: Antoine de Torrenté (AdT),
Gérard Waeber (GW), Madeleine Rothen (MR)