

Et ailleurs...?

Syndrome de Guillain-Barré (SGB) et vaccination contre la grippe: réalité?

La question

En 1976, un grand effort de vaccination contre la grippe «porcine» aux Etats-Unis avait fait surgir une possible association entre le SGB et la vaccination. Le programme avait été interrompu. En 2009, une vaste campagne de vaccination contre la grippe H1N1 a offert la possibilité à toute personne le désirant de se faire vacciner. En 2011, l'institut de médecine (IOM), après examen d'études publiées, a conclu qu'on ne pouvait conclure entre l'association du SGB et la vaccination. Qu'en est-il vraiment?

La méthode

Plusieurs programmes de surveillance ont été mis en place lors de la campagne de 2009 (durant laquelle un vaccin contre le virus H1N1 a été utilisé) pour surveiller la survenue de SGB. Les données de six systèmes de surveillance ont été récoltées. Ces systèmes ont identifiés tous les cas de SGB chez les personnes vaccinées et non vaccinées. Le diagnostic de SGB a été diagnostiqué en utilisant les critères Brighton (3 niveaux de certitude depuis l'examen clinique, les résultats du LCR et de l'électromyographie). La fenêtre dite «d'exposition» a été définie entre le jour 1 et 42 après la vaccination, la fenêtre de comparaison du jour 50 à jour 91, la période entre les jours 43 à 49 servant de période «wash-out».

Les résultats

23 millions de personnes ont été surveillées. 77 cas de SGB ont été diagnostiqués, 54 dans la fenêtre d'exposition et 23 dans la fenêtre

de comparaison. En comparaison avec un taux de «fond» d'environ 1 cas de SGB par 100 000 personnes, la vaccination se traduit par un excès de cas de SGB de 1,6 par million.

Les problèmes

Une méta-analyse de cette dimension n'est pas à l'abri de biais: il est possible que des SGB aient été surdiagnostiqués par exemple. Dans la plus grande instance de contrôle, 75% des dossiers ont pu être examinés. Le diagnostic de grippe vraie versus les effets secondaires du vaccin est peut-être sujet à des incertitudes.

Commentaire

Le petit risque supplémentaire de SGB dû à la vaccination est à mettre en balance avec les SGB dus à la grippe elle-même. La relation entre SGB et vaccination est temporelle et peut-être pas causale. Sachant que la grippe peut provoquer un SGB, l'éditorialiste se livre à un calcul assez révélateur qui va chiffonner les adversaires des vaccinations: on connaît l'incidence du SGB postgrippe, postvaccination, le % de personnes faisant une grippe lors d'une épidémie, le nombre de gripes évitées par le vaccin (efficacité du vaccin). Si la population totale des Etats-Unis était vaccinée cela causerait 560 cas de plus de SGB. Si aucune vaccination n'aurait eu lieu, l'épidémie de H1N1 aurait causé entre 14 000 et 24 500 cas de SGB. Comme on dit en sport: y a pas photo...

Kwong J, et al. Lancet Inf Dis. 2013;381:146. / AdT

Nouvel antiplaquettaire lors d'interventions coronaire (PCI): meilleur?

L'intensité de l'inhibition plaquettaire est un facteur déterminant de la survenue de complications lors de PCI. Cangrelor est un nouvel inhibiteur plaquettaire (antagoniste des récepteurs de l'adénosine diphosphate) administré par voie i-v. Chez >11 000 patients subissant une PCI urgente ou élective, les résultats de l'utilisation de Cangrelor sont supérieurs au Clopidogrel: 0,8% de thrombose de stent à 48h versus 1,4% du groupe Clopidogrel ($p = 0,001$) notamment. Il y a eu aussi moins de décès, d'infarctus du myocarde ou de revascularisation urgente. Bonus supplémentaire: pas plus d'hémorragies.

Bhatt DL, et al. New Engl J Med. 2013;368:1303-13. / AdT

Statines: combien arrêtent le traitement?

>100 000 malades recevant des statines ont été suivis pendant 8 ans. 18 000 ont eu un effet secondaire et 11 000 ont arrêté le traitement. De ce groupe, 6 500 ont repris une statine et 90% étaient toujours sous traitement 12 mois plus tard. Donc: chez les patients ayant besoin d'une statine, il vaut la peine de reprendre le traitement après un arrêt temporaire. La cause la plus fréquente des effets secondaires étaient des myalgies ou une rhabdomyolyse chez 4,7%. Le % cumulé des patients ayant des effets secondaires chez les patients ayant arrêté: ~10%. Combien étaient vraiment dus au médicament?

Zhang H, et al. Ann Int Med. 2013;158:526-34. / AdT

Acide folique et cancer

La supplémentation en acide folique est recommandée pour la prévention des défauts du tube neural et de l'anencéphalie. Certaines études ont montré une corrélation inverse entre la supplémentation en acide folique et l'incidence des cancers colorectaux. Chez plus de 50 000 sujets suivis pendant 5 ans, il n'y a eu aucune différence sur l'incidence des cancers entre les personnes avec un taux élevé d'acide folique (~60 nmol/l) versus les personnes avec un taux ~14 nmol/l. Une pilule en moins!

Vollset SE, et al. Lancet. 2013;381:1029-36. / AdT

Perte de poids et compensation financière

L'obésité commence à poser de tels sérieux problèmes aux entreprises que certaines proposent des récompenses financières pour perdre du poids. Cette étude concerne 105 employés de l'hôpital de l'enfance de Philadelphie avec un BMI entre 30 et 40. Elle a duré 24 semaines. 3 groupes: contrôle ($n = 35$), individuels récompensés par 100 \$ par mois pour une perte de poids au but fixé ($n = 35$), groupes de 5 personnes récompensés par 500 \$ divisés par le nombre de personnes ayant atteint le but fixé ($n = 34$). Les participants des groupes perdent significativement plus de poids: 4,8 kg à 24 semaines versus 1,7 kg pour le groupe individuel.

Kullgren J, et al. Ann Int Med. 2013;158:505-14. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)