

# Et ailleurs...?

Antoine de Torrenté

## Hospitalisation pour pneumonie et maladies cardiovasculaires: un lien?

### La question

Déterminer les facteurs de risque est essentiel pour la prévention des événements cardiovasculaires. On sait qu'il existe un lien entre les infections et la maladie athéromateuse de par la dysfonction endothéliale, un effet pro-coagulant et les changements inflammatoires dans la plaque athéromateuse elle-même. Ces changements qui favorisent la survenue des événements cardiovasculaires peuvent persister des mois voire des années après une infection. Une association entre les infections des voies aériennes et l'augmentation des risques cardiovasculaires de 2 à 8 fois a été montrée pour le court terme. Par contre, on connaît mal l'effet à long terme d'une infection pulmonaire. L'étude résumée ci-dessous vise à répondre à la question: quel est l'augmentation du risque cardiovasculaire jusqu'à dix ans après une pneumonie nécessitant une hospitalisation?

### La méthode

Deux cohortes ont été examinées: les participants à la *Cardiovascular Health Study* ([CHS],

n = 5888, âge moyen ~73 ans) et ceux de l'*Atherosclerosis Risk in Community* ([ARIC], n = 15722, âge moyen ~55 ans). L'étude a répertorié les cas de pneumonies nécessitant une hospitalisation dans les 15 ans avant l'incorporation dans les cohortes. Pour chaque patient hospitalisé, deux contrôles ont été appariés pour les conditions de base: âge, sexe, valeurs de laboratoires, etc. Les patients ont été suivis pendant dix ans avec une visite annuelle, des contacts téléphoniques. Les rapports hospitaliers et les certificats de décès ont été examinés. L'issue primaire était la survenue d'un infarctus du myocarde, d'un AVC ou d'un décès de cause cardiovasculaire.

### Les résultats

Pour la cohorte CHS, 1773 patients ont été inclus (591 ayant eu une pneumonie et 1182 sans pneumonie). Pour ARIC, les chiffres sont respectivement 2040 (680 avec et 1360 sans). Le ratio de risque (HR) pour l'issue primaire des patients avec pneumonie de CHS est de quatre entre le jour 0 et 30 après la pneumonie et encore de 1,86 à 10 ans. Pour ARIC, les chiffres sont 2,38, et 1,88. Ces chiffres sont significatifs. A noter aussi le haut taux cumulé de décès pour les patients avec pneumonie à 30 jours soit 18,8 contre 0,68% pour les contrôles.

## Angor réfractaire: réduire le flux du sinus coronaire?

Le sinus coronaire ramène au cœur droit le sang veineux du réseau coronaire. Il y a plus de 50 ans, la ligature du sinus coronaire avait été tentée pour améliorer la vascularisation et l'oxygénation du cœur chez les patients avec une angine de poitrine, avec des résultats mitigés. 52 patients sans possibilité de revascularisation et avec un angor réfractaire ont reçu un dispositif réducteur du flux du sinus introduit par voie percutanée et 52 ont servi de contrôles. 35% des patients avec le dispositif ont vu leurs crises d'angor réduites significativement contre 15% des contrôles selon le score de la *Canadian Cardiovascular Society*. Intéressant, aussi du point de vue historique! Verheye S, et al. *N Engl J Med*. 2015;372:519.

## Oseltamivir (Tamiflu®)

Neuf études comprenant 4300 patients ont été inclus dans cette méta-analyse. Les patients avec une grippe confirmée par un examen vi-

rologique ont été randomisés pour recevoir le Tamiflu® ou un placebo. Sous Tamiflu®, les symptômes disparaissent plus vite, quatre jours vs 5,1, les hospitalisations sont moins nombreuses 0,6 vs 1,7% et les infections pulmonaires nécessitant une antibiothérapie sont moindres 4 vs 9%. On note plus de nausées et de vomissements sous Tamiflu®. Roche a financé l'étude au travers du Multiparty Group for Advice on Science (MUGAS) foundation. *Physician's First Watch*. 2015; January 30.

## Jogging: pas trop?

Une étude danoise a suivi pendant douze ans 1100 joggeurs en bonne santé et 4000 sédentaires aussi en bonne santé. Dans le suivi, il y a eu 17 décès chez les joggeurs et 128 chez les sédentaires(!). Curieusement, les joggeurs acharnés ont une mortalité plus élevée que le sédentaires, HR 1,97. Idéalement, selon cette étude, il faudrait une heure à deux heures et demie par semaine de jogging léger: HR 0,29 pour la mortalité. Ces chiffres sont étonnants sur-

## Les problèmes

Les pneumonies sans hospitalisation n'ont pas été prises en compte. Seul le premier épisode a été comptabilisé. L'influence du traitement de la pneumonie est inconnue. La possibilité que d'autres affections contribuent au décès ne peut pas être exclue.

## Commentaire

Cette étude complète les données des travaux antérieurs qui avaient clairement montré une association entre les infections des voies aériennes et la survenue d'événements cardiovasculaires dans le court terme. Cette association est aussi connue pour les septicémies. La physiopathologie est mal connue mais on sait par exemple que des taux élevés d'interleukine 6 peuvent persister jusqu'à une année après une infection et sont associés à la survenue d'événements cardiovasculaires. Que faire de ces chiffres? Peut-être qu'une attention plus soutenue au contrôle de la pression artérielle, aux valeurs du LDL-cholestérol et à l'hygiène de vie après une pneumonie permettront d'éviter certains décès. Cela paraît en tous cas indiqué!

*Corrales-Medina VF, et al. JAMA*. 2015;313:264.

tout pour la mortalité élevée des sédentaires et la statistique de ratio de risque tirée de 17 décès chez les joggeurs. Les données ont été pourtant publiées dans un bon journal... Et surtout il faut courir pour le plaisir sans trop souffrir! *Schnor P, et al. J Am Coll Cardiol*. 2015;65:411.

## Pilule combinée pour le diabète approuvée par la FDA

La FDA vient d'approuver une pilule combinée d'empagliflozine et de liraglutine. L'empagliflozine est un inhibiteur du Na-glucose co-transporteur et provoque une glycosurie. La liraglutine est un inhibiteur de la dipeptidyl peptidase. La combinaison semble faire sens. Ne pas oublier que l'empagliflozine peut provoquer des infections urinaires, des infections génitales chez la femme et parfois des déshydratations.

*Physician's First Watch*. 2015; February 3.

Remarque: Dans «jogging: pas trop?» le chiffre 400 a été corrigé pour 4000 dans la version en ligne de l'article.