Et ailleurs…?

Antoine de Torrenté

Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) après un infarctus du myocarde: mauvaise idée?

La question

Les AINS sont parmi les médicaments les plus prescrits au monde. Des études ont montré une augmentation du risque thrombotique cardiovasculaire avec bien d'entre eux. Au Danemark, pourtant 50% des patients ayant souffert d'un infarctus reçoivent des AINS. Chez ces patients, un régime antiplaquettaire ou anticoagulant est également prescrit et la prise concomitante d'AINS fait aussi craindre des risques hémorragiques. Quel est le risque encouru par des patients après un infarctus du myocarde sous régime antithrombotique recevant des AINS, conditions fréquemment rencontrées en pratique?

La méthode

Au Danemark, chaque résident reçoit à sa naissance un numéro identifiant personnel pour toute sa vie. Les hospitalisations, les médicaments prescrits et les causes de décès peuvent être facilement consultés grâce à ces immenses bases de données. Tous les patients âgés de 30 ans et plus ayant soufferts d'un premier infarctus de 2002 à 2011 ont été inclus dans l'étude. Les patients ont été classés selon le régime antithrombotique prescrit: monothérapie par acide acétylsalicylique, clopidogrel ou antivitamine K; double thérapie avec aspirine + clopidogrel, aspirine + antivitamine K ou clopidogrel + antivitamine K ou triple thérapie. Tous AINS prescrits, la durée, le type et la dose, ont été répertoriés. L'issue primaire était la survenue d'une hémorragie grave entraînant l'hospitalisation ou le décès. L'issue secondaire était un composite de décès d'origine cardiovasculaire, un nouvel infarctus non fatal, un AVC ou une embolie artérielle systémique.

Les résultats

62 000 patients souffrant d'un premier infarctus ont été inclus âgés en moyenne de 68 ans, 63% d'hommes. 34% ont reçu des AINS. Après une médiane d'observation de 3,5 ans, il y a eu 18 000 décès, 5300 épisodes hémorragique et 18 500 d'événements cardiovasculaires. Après ajustement, le risque hémorragique après prise d'AINS était de 2 comparés au groupe sans AINS et de 1,4 pour l'issue secondaire quel que soit le type d'AINS prescrit ou le régime antithrombotique, mais surtout augmenté pour le célécoxibe (Celebrex®) et le diclofénac (Voltarène®) pour les hémorragies. Le risque hémorragique s'accroît déjà après trois jours de traitement par AINS.

Les problèmes

C'est une étude observationnelle sans possibilité de preuve directe de cause à effet. On ne peut exclure des facteurs confondants non étudiés.

Commentaire

Lors d'une étude précédente par la même équipe de chercheurs, un risque hémorragique grave avait été constaté pour les patients en fibrillation auriculaire anticoagulés prenant des AINS (résumé dans Forum Med Suisse 2015;15[11]:241). Ce risque est déjà significativement augmenté après trois jours de traitement. A noter aussi dans l'étude ci-dessus un risque cardiovasculaire chez les patients sous aspirine seule prenant des AINS. On sait par exemple que l'ibuprofène (Brufen®) contrecarre l'effet antiplaquettaire de l'acide acétylsalicylique. Le message est clair: éviter dans toute la mesure du possible chez des patients sous régime antithrombotique la prise concomitante d'AINS. Un grand merci au système de santé danois qui permet la collecte de données si importantes pour la santé publique…

Schjering AM, et al. JAMA. 2015 313:805.

Qualité de l'air et développement pulmonaire de l'enfant

On connaît l'effet délétère de la pollution atmosphérique pour les fonctions pulmonaires. Heureusement que les choses s'améliorent dans certains pays (sauf en Chine…) et une étude intéressante en provenance de la Californie du sud apporte des données encourageantes. Les fonctions pulmonaires ont été mesurées annuellement chez 2120 enfants tirés de cohortes de 1994 à 1998, de 1997 à 2001 et de 2007 à 2011. L'âge moyen des enfants était de 11 ans au début de l'étude. Une amélioration significative de la croissance du VEMS et de la capacité vitale forcée a été corrélée avec la baisse de la concentration des particules fines de 2,5 et 10 µm. Des efforts qui paient…

Gaudermann WJ, et al. N Engl J Med. 2015;372:905.

Vaccin contre l'hépatite E: efficace?

Le virus de l'hépatite E provoque une hépatite aiguë parfois grave. Plus de 110 000 adultes ont reçu soit trois doses de vaccin fabriqué en Chine (où la maladie est très prévalente) soit un placebo. 55 mois plus tard, sept cas d'hépatite E se sont déclarés dans le groupe vacciné contre 53 dans le groupe placebo. 87% des personnes ayant reçu trois doses de vaccins avaient encore des anticorps anti VHE 4,5 ans après la dernière dose. Le vaccin sera-t-il une fois homologué en Suisse?

Zhang J, et al. N Engl J Med. 2015;372:914.

Marihuana dans les snacks: mise en garde

Le mouvement de la légalisation de la marihuana pour un usage «récréatif» prend de l'ampleur aux Etats-Unis suivant l'exemple du Colorado. Des industriels se sont précipités dans la brèche et ont lancés des snacks type barre de céréales ou chocolatée contenant du THC. L'emballage des snacks ne diffère pratiquement pas de ceux ne contenant pas de THC. Le risque d'intoxication est particulièrement grand chez les enfants. Au Colorado, le centre anti-poison a reçu 70% de plus d'appels concernant l'absorption de marihuana dès 2014, date de la légalisation. Tout pour faire du dollar…

MacCouhn RJ, Gosh TS, et al. N Engl J Med. 2015; 372:989 et 991.

Plus de rhume en hiver: explication?

Une étude de l'Université de Yale apporte une réponse possible: les cellules épithéliales du nez et de l'arbre bronchique des souris sont capables d'une meilleure réponse immunitaire impliquant l'interféron contre les rhinovirus à 37 °C qu'à 33 °C. Finalement l'adage populaire d'un enrhumé qui dit «j'ai pris froid» trouve peut-être une réponse rationnelle!

Hampton T, et al. JAMA. 2015;313(9):885. doi: 10.1001/jama.2015.1185.

Fans de foot: perte de poids aidés par leur club?

374 supporters en surpoids ou obèses d'équipes de foot professionnel écossais ont suivi un coaching (FITT) par leurs clubs resp. une fois par semaine pendant douze semaines. 374 ont servis de contrôles. Tous ont reçu un livret d'information traitant des moyens de perdre du poids. A douze semaines les participants du groupe d'intervention avaient perdu 5,8 kg et le groupe contrôle 0,24 kg. La motivation ça aide!

Hunt K, et al. Lancet. 2014;383:1211–21.