

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

● Risque d'AVC accru : avec les COXIBs ou avec tous les AINS ? P. Chevalier

Une méta-analyse¹ commentée dans Minerva² montrait que les anti-inflammatoires sélectifs de la cyclo-oxygénase 2 (COXIBs) occasionnent un risque accru d'événements cardiovasculaires sérieux (infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral (AVC), décès d'origine cardiovasculaire) versus placebo ou versus naproxène mais non versus autres AINS non spécifiques (à hautes doses) dans leur ensemble. Une autre méta-analyse concernant le célécoxib³, également analysée dans Minerva⁴ montre une augmentation de risque de survenue d'un incident cardiovasculaire (décès cardiovasculaire, infarctus du myocarde, AVC, insuffisance cardiaque, événement thromboembolique) chez des patients prenant du célécoxib au long cours. Ces études ne s'étaient pas penchées sur le risque de survenue d'AVC comme critère de jugement isolé.

Une étude d'observation⁵ vient récemment d'apporter des données dans cette optique. Elle présente une méthodologie correcte, prend en compte de nombreux facteurs confondants. Elle concerne une cohorte de personnes initialement exemptes d'AVC et évalue le risque de survenue d'AVC sous différents traitements AINS versus absence de traitement AINS. Cette cohorte de 7 636 personnes âgées d'au moins 55 ans est suivie durant environ 10 ans à Rotterdam. Un AVC

Cette étude de cohorte évalue le lien entre la survenue d'un AVC et la consommation de différents AINS ou l'absence de consommation d'AINS. Le fait de dissocier le risque d'AVC de l'ensemble des événements cardiovasculaires n'apporte qu'une confusion complémentaire pour le praticien.

est observé chez 807 personnes durant ce suivi. Le risque semble accru tant pour les consommateurs d'un AINS non sélectif (HR 1,72 ; IC à 95% de 1,22 à 2,44) que pour les consommateurs de COXIBs (HR 2,75 ; IC à 95% de 1,28 à 5,95) ; le risque n'est pas observé pour ceux qui prennent des AINS dits COX-1 sélectifs (indométacine, piroxicam, kétoprofène, flurbiprofène ; HR 1,10 ; IC à 95% de 0,41 à 2,97). Pour les AINS individuels, une différence de risque significative est observée avec le naproxène et avec le rofécoxib mais non pour le diclofénac, l'ibuprofène et le célécoxib.

Références

1. Kearney PM, Baigent C, Godwin J, et al. Do selective cyclo-oxygenase-2 inhibitors and traditional non-steroidal anti-inflammatory drugs increase the risk of atherothrombosis ? Meta-analysis of randomised trials. *BMJ* 2006;332:1302-8.
2. Chevalier P, van Driel M. COXIBs, autres AINS et risque athérotrombotique. *MinervaF* 2007;6(1):8-10.
3. Solomon SD, Wittes J, Finn PV, et al; Cross Trial Safety Assessment Group. Cardiovascular risk of celecoxib in 6 randomized placebo-controlled trials: the cross trial safety analysis. *Circulation* 2008;117:2104-13.
4. Chevalier P. Risque cardiovasculaire du célécoxib. *MinervaF* 2008;7(9):136-7.
5. Haag M, Bs MJ, Hofman A, et al. Cyclooxygenase selectivity of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of stroke. *Arch Intern Med* 2008;168:1219-24.