

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.

● Telmisartan après un AVC ?

P. Chevalier

Nous avons récemment analysé dans Minerva¹ l'étude ONTARGET² montrant une non infériorité du telmisartan versus ramipril en termes de prévention d'événements cardiovasculaires chez des patients à haut risque cardiovasculaire. Une autre publication, dans une constellation d'études avec le telmisartan, analyse l'intérêt de l'administration de ce médicament chez 20 332 patients ayant récemment présenté un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique (randomisation en moyenne 15 jours après l'AVC). Cette publication reprend des résultats d'une recherche avec un protocole factoriel³ dont le volet comparaison aspirine + dipyridamole à libération prolongée versus clopidogrel est publié par ailleurs⁴. Avec une dose quotidienne de 80 mg de telmisartan, 8,7% des patients présentent un autre AVC dans les 2 ans ½ pour 9,2% de ceux sous placebo, soit une différence non significative (HR 0,95 ; IC à 95% de 0,86 à 1,04 ; p=0,23). Il n'y a également pas de différence statistiquement significative pour l'incidence d'événements cardiovasculaires majeurs (HR 0,94 ; IC à 95% de 0,87 à 1,01 ; p=0,11)

Après l'étude ONTARGET qui montrait une absence d'infériorité du telmisartan versus ramipril, sans comparaison versus placebo, les études TRANSCEND puis PProFESS ne montrent pas de bénéfice statistiquement significatif en faveur du telmisartan versus placebo en termes de prévention cardiovasculaire.

ni pour la survenue de nouveaux cas de diabète (HR 0,82 ; IC à 95% de 0,65 à 1,04 ; p=0,10). Les auteurs de l'étude TRANSCEND incluant des patients d'au moins 55 ans à haut risque cardiovasculaire⁵ ont tenté d'associer les résultats de leur étude avec ceux de cette étude PProFESS pour montrer la réduction des événements cardiovasculaires repris dans un critère secondaire composite (décès cardiovasculaire, infarctus du myocarde, AVC). Dans les deux études, les résultats pour le critère primaire ne montrent cependant pas de différence statistiquement significative pour le telmisartan versus placebo.

Références

1. Chevalier P. Sartan ou IEC chez des patients à haut risque vasculaire ? MinervaF 2008;7(9):132-3.
2. ONTARGET Investigators, Yusuf S, Teo KK, Pogue J, et al. Telmisartan, ramipril, or both in patients at high risk for vascular events. N Engl J Med 2008;358:1547-59.
3. Yusuf S, Diener HC, Sacco RL, et al; PProFESS Study Group. Telmisartan to prevent recurrent stroke and cardiovascular events. N Engl J Med 2008;359:1225-37.
4. Sacco RL, Diener HC, Yusuf S, et al; PProFESS Study Group. Aspirin and extended-release dipyridamole versus clopidogrel for recurrent stroke. N Engl J Med 2008;359:1238-51.
5. Telmisartan Randomised Assessment Study in ACE Intolerant subjects with cardiovascular Disease (TRANSCEND) Investigators, Yusuf S, Teo K, Anderson C, et al. Effects of the angiotensin-receptor blocker telmisartan on cardiovascular events in high-risk patients intolerant to angiotensin-converting enzyme inhibitors: a randomised controlled trial. Lancet 2008;372:1174-83.