

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.

● Association du clopidogrel à l'aspirine : rien de neuf

P. Chevalier

Keller et coll.¹ ont réalisé une synthèse méthodique évaluant l'intérêt de l'ajout de clopidogrel à l'aspirine versus aspirine seule pour la prévention cardiovasculaire. Ils n'ont trouvé que deux études, l'étude CURE² chez des patients présentant un syndrome coronarien aigu récent sans élévation du segment ST et l'étude CHARISMA³. A propos de cette dernière étude, nous concluons⁴ : chez des patients présentant soit des facteurs de risque cardiovasculaires conséquents, soit une pathologie cardiovasculaire avérée, l'association de clopidogrel (75 mg par jour) à de l'acide acétylsalicylique (75 à 162 mg par jour) n'apporte aucun bénéfice mais augmente le risque de saignement. La méta-analyse de ces deux études conclut à une diminution des événements cardiovasculaires (OR 0,87 ; IC à 95% de 0,81 à 0,94 ; p<0,01) sous association versus aspirine seule mais à un risque accru de saignements majeurs (OR 1,34 ; IC à 95% de 1,14 à 1,57 ; p<0,01), ce qui correspond à 13 événements cardiovasculaires prévenus pour 1 000 patients traités avec l'association thérapeutique mais aussi à 6 saignements majeurs en plus. Comme le mentionnent les auteurs, les résultats des deux études sont différents au point de vue efficacité : favorables pour l'étude CURE (23 événements évités pour 1 000 patients traités sur une moyenne de 9 mois) et statistiquement non différents dans les deux groupes dans l'étude CHARISMA. Ces auteurs citent, malgré tout, un bénéfice de 5 événements cardiovasculaires évités pour 1 000 personnes traitées par l'association dans l'étude CHARISMA. Ils concluent ensuite que les preuves de l'intérêt d'une association du clopidogrel à l'aspirine pour la réduction des événements cardiovasculaires sont limitées aux patients présentant un syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST.

Cette méta-analyse de deux études qui incluent des populations fort différentes, n'apporte rien de neuf : une association du clopidogrel à l'aspirine n'apporte un bénéfice que chez des patients présentant un syndrome coronarien aigu sans élévation du segment ST et entraîne par contre, dans tous les cas, un risque important de saignements graves.

Références

1. Keller TT, Squizzato A, Middeldorp S. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2007, Issue 3.
2. Yusuf S, Zhao F, Mehta SR, et al; Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events Trial Investigators. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation. *N Engl J Med* 2001;345:494-502.
3. Bhatt DL, Fox KA, Hacke W, et al; CHARISMA Investigators. Clopidogrel and aspirin versus aspirin alone for the prevention of atherothrombotic events. *N Engl J Med* 2006;354:1706-17.
4. Chevalier P. Pas d'intérêt de rajouter du clopidogrel à l'aspirine en prévention cardiovasculaire? *MinervaF* 2006;5(6):88-91.

● Protecteur de hanche et prévention de fracture : toujours pas de preuve

P. Chevalier

Nous avons précédemment analysé dans Minerva¹ deux études randomisées contrôlées^{2,3} évaluant l'efficacité du port de protecteurs de hanche en prévention de fracture de celle-ci. Nos conclusions étaient : « l'analyse de ces deux études montre que l'utilisation permanente d'un protecteur de hanche dans la prévention de la fracture de celle-ci chez des personnes à risque élevé de chute nécessite un encadrement important. Malgré la présence de celui-ci et la gratuité de l'appareillage, l'observance thérapeutique est faible et l'efficacité non formellement démontrée. La prévention des chutes reste essentielle dans ce domaine ». Une méta-analyse ultérieure⁴ concluait à l'absence de preuve d'efficacité préventive du port de protecteurs de hanche au domicile et à l'efficacité incertaine en institution. Kiel et coll.⁵ publient les résultats d'une nouvelle RCT réalisée dans 37 homes étatsuniens (1 042 résidents) avec port unilatéral d'un protecteur de hanche et analyse des fractures côté protégé versus côté non protégé. Ils n'observent pas, après 20 mois de suivi, de différence dans l'incidence de fracture : hanche protégée 3,1% (IC à 95% de 1,8 à 4,4), hanche non protégée 2,5% (IC à 95% de 1,3 à 3,7), p=0,70 pour la différence. L'observance générale du port du protecteur est de 73,8%. L'analyse spécifique des résidents témoignant d'une observance de plus de 80% ne montre pas de résultats meilleurs : hanche protégée 5,3% (IC à 95% de 2,6 à 8,8), hanche non protégée 3,5% (IC à 95% de 1,3 à 5,7), p=0,42.

Cette nouvelle RCT, comme les précédentes, n'apporte pas la preuve de l'intérêt du port d'un protecteur de hanche pour la prévention de la fracture de celle-ci, malgré une bonne observance dans le cas présent.

Références

1. Chevalier P. Protecteur de hanche et prévention des fractures de hanche. *MinervaF* 2003;2(9):155-6.
2. Meyer C, Warnke A, Bender R, Mühlhauser I. Effect on hip fractures of increased use of hip protectors in nursing homes: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2003;326:76-80.
3. van Schoor NM, Smit JH, Twisk JW. Prevention of hip fractures by external hip protectors: a randomized controlled trial. *JAMA* 2003;289:1957-62.
4. Parker MJ, Gillespie WJ, Gillespie LD. Hip protectors for preventing hip fractures in older people. *Cochrane Database Syst Rev* 2005, Issue 3.
5. Kiel DP, Magaziner J, Zimmerman S, et al. Efficacy of a hip protector to prevent hip fracture in nursing home residents: the HIP PRO randomized controlled trial. *JAMA* 2007;298:413-22.