

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.

● Bisphosphonates et troubles du rythme

B. Michiels

Le risque de survenue de fibrillation auriculaire après administration d'acide zolédronique à une femme ménopausée a été précédemment discuté dans Minerva¹. Cet effet indésirable a été également décrit avec l'alendronate² mais n'a pas été observé dans des études plus récentes avec l'acide zolédronique post fracture de hanche³.

Sørensen et coll.⁴ ont récemment publié les résultats d'une grande étude cas-témoins incluant 13 586 patients avec fibrillation ou flutter auriculaire et 68 054 patients contrôles. Ils corrigent les résultats pour différents facteurs confondants tels que la comorbidité et les cotraitements. Ils observent que l'utilisation de bisphosphonates (alendronate et étidronate principalement) est semblable dans les deux groupes de patients : OR 0,95 (IC à 95% de 0,84 à 1,07). Une autre étude d'observation, plus petite (719 patients avec FA versus 966 patients témoins), réalisée par Heckbert et coll.⁵ montre par contre, après correction pour des facteurs confondants tels que la comorbidité et la durée de l'ostéoporose, que l'administration d'alendronate s'accompagne d'un risque accru de survenue d'une FA : OR 1,86 (IC à 95% de 1,09 à 3,15). Ce risque est surtout important chez les ex utilisateurs et est absent au début d'un traitement par bisphosphonates.

Les limites inhérentes à une étude cas-témoins, tels des facteurs confondants non identifiés (entre autres l'hyperthyroïdie), compliquent l'interprétation et les comparaisons possibles. Il persiste un risque, théorique, que les bisphosphonates puissent provoquer une FA via un facteur confondant mais la correction pour ce facteur confondant annule le lien entre bisphosphonate et FA.

Aucune conclusion univoque n'est actuellement possible quant au risque de FA avec les bisphosphonates. La prudence reste de mise lors de l'administration de bisphosphonates en cas de risque accru de survenue de FA, par exemple en cas d'ischémie coronarienne, d'hyperthyroïdie et de troubles électrolytiques.

D'autre part, l'ostéoporose peut elle-même être liée à une pathologie coronarienne, facteur qui augmente, à son tour, le risque de survenue d'une FA.

Une extrapolation des résultats à d'autres bisphosphonates n'est pas possible ; aucune conclusion ne peut être tirée pour l'acide zolédronique et le risédronate. La controverse demeure donc.

Références

1. Michiels B. Acide zolédronique pour l'ostéoporose post ménopause. *MinervaF* 2007;6(9):132-3.
2. Cummings SR, Schwartz AV, Black DM. Alendronate and atrial fibrillation [Letter]. *N Engl J Med* 2007;356:1895-6.
3. Michiels B. Après fracture de hanche, perfusion d'acide zolédronique en prévention de nouvelles fractures. *MinervaF* 2008;7(7):112.
4. Sørensen HT, Christensen S, Mehnert F, et al. Use of bisphosphonates among women and risk of atrial fibrillation and flutter: population based case-control study. *BMJ* 2008;336:813-6.
5. Heckbert SR, Li C, Cummings SR, et al. Use of alendronate and risk of incident atrial fibrillation in women. *Arch Intern Med* 2008;168:826-31.