

en bref

AINS et événements cardiovasculaires : quoi de neuf ?

Sujet controversé depuis l'affaire du rofécoxib (inhibiteur sélectif de la cyclo-oxygénase-2, retiré du marché américain en 2004), le risque d'événements cardiovasculaires lors de la prise d'AINS est réel.

Jusqu'à présent, les études existantes n'avaient pu intégrer les données accessibles en une méta-

analyse. C'est ce qu'ont réalisé des chercheurs de l'Université de Berne, dans une étude publiée récemment dans le *BMJ*.¹

A travers la synthèse de 31 études réunissant 116 429 patients (l'équivalent de 115 000 personnes-année de suivi), les auteurs ont analysé l'effet de sept molécules. L'outcome primaire considéré était l'infarctus du myocarde. Les autres outcomes comprenaient l'AVC et les décès dus à une maladie cardiovasculaire.

Comparée à un placebo, chaque molécule possédait un risque car-

diovasculaire potentiel. En tête, le rofécoxib bien sûr, avec le plus haut risque d'infarctus du myocarde (rapport de taux² 2,12, intervalle de crédibilité 95% : 1,26-3,56). Comme autres candidats au podium, l'ibuprofène, avec le risque d'AVC le plus important (RT 3,36 ; IC 95% : 1,00 -11,6) et l'etoricoxib (RT 4,07 ; IC 95% : 1,23-15,7) pour le risque de décès dû à une maladie cardiovasculaire. Le diclofénac arrivait en seconde position pour le risque d'AVC et de décès par maladie cardiovasculaire. Enfin, le naproxène semblait

être le moins néfaste.

L'effet délétère des AINS ne se limite donc pas aux inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 et le risque cardiovasculaire devrait être systématiquement considéré lors de la prescription d'AINS.

Sylvain Berney

1 Trelle S, Reichenbach S, Wandel S, et al. Cardiovascular safety of non steroidal anti-inflammatory drugs: Network meta-analysis. *BMJ* 2011;342:c7086.

2 Rapport de taux: rapport entre le taux observé dans la population exposée et le taux dans la population non exposée.