

**Avertissement:** Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence.

Mardi 19 janvier 2011

Hôpital cantonal de Genève

**Flash: Eplerenone et insuffisance cardiaque**

Dr Meyer

L'Eplerenone est une nouvelle spironolactone qui semble être encore plus spécifique pour le récepteur minéralocorticoïde que cette dernière et avoir moins d'effet antagoniste sur les récepteurs des androgènes et faire par conséquent moins de gynécomasties par exemple...

L'article paru dans le NEJM vol 364 du 6 Janvier 2011 regarde l'effet de l'ajout d'Eplerenone en double aveugle chez des patients insuffisants cardiaques NYHA II, déjà traités correctement par IEC et bêtabloquants.

Des études antérieures, RALES en 1999 et EPHEsus en 2003 avaient montré, pour la 1<sup>ère</sup> que l'ajout de la spironolactone diminuait de 30% la mortalité chez un groupe de patients cardiopathes, et que l'ajout d'Eplerenone en postinfarctus diminuait la mortalité de 15%.

D'où l'intérêt de voir si ceci était confirmé chez des patients insuffisants cardiaques stables NYHA II...(en effet, on ne voit pas pourquoi le fabricant se priverait de cette part de marché...).

Donc 1360 patients dans chaque groupe.

25 mg d'Eplerenone puis 50 mg/ jour dans le 1<sup>er</sup> groupe, un placebo à la place dans l'autre groupe et un suivi de 21 mois.

Victoire pour l'Eplerenone avec baisse de la mortalité cardiovasculaire de 33% et de 42% pour ce qui est des réhospitalisations.

L'effet secondaire principal reste l'hyperkaliémie.

Donc l'Eplerenone semble aussi efficace que la spironolactone pour les insuffisants cardiaques.

Une étude qui ne se fera sans doute jamais c'est la comparaison entre l'Eplerenone et la Spironolactone.

Parce que la 1<sup>ère</sup> coûte 7 fois plus que la 2<sup>e</sup> (352,75 frs les 100cp contre 55 frs les 100cp) et que leur efficacité est fort probablement comparable...Ce serait les effets féminisants qui seraient intolérables.

On pourrait déjà se demander s'il y a avantage chez une femme à remplacer la spironolactone par l'Eplerenone ??

Pour faire court, en cas d'utilisation d'un anti-aldostérone il est impératif de contrôler le K et la créatinine avant de commencer le traitement, puis après 1 et 4 semaines.

Si le K >5,5 mmol/L ou le GFR <30ml/min, il faut diminuer la dose de moitié et re-contrôler après 1 semaine.

Si le K >6 mmol/L ou que le GFR >20ml/min il faut arrêter.

Pour info l'Eplerenone s'appelle Inspra®. Je ne crois pas qu'elle soit déjà disponible sur le marché Suisse.

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan

[ericbdh@hin.ch](mailto:ericbdh@hin.ch)

transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)