

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 26 avril 2016

Hôpital cantonal de Genève

[La Clarithromycine : dangereuse pour le cœur ?](#)

Prof. J. Desmeules

Le papier est le suivant : « Cardiovascular outcomes associated with use of clarithromycin: population based study. BMJ 2016; 352, Angel Y S Wong »...et il est suivi d'un 2è... « Oral fluoroquinolone use and serious arrhythmia: bi-national cohort study

BMJ 2016; 352, Malin Inghammar ».

Il s'agit de 2 études observationnelles (cohorte) que l'on transforme en essai comparatif par une astuce statistique...nous y reviendrons...

L'astuce s'appelle « score de propension »...une espèce d'ajustement d'un groupe ayant eu un traitement à un groupe contrôle, ou ayant reçu un autre traitement...

Le 1^{er} article se base sur une population de 108'988 patients ayant reçu de la clarithromycine à Hong-Kong entre 2005 et 2009, en la comparant par la suite avec une population ayant reçu de l'amoxicilline.

L'étude montre que dans les 14 premiers jours après exposition à la Clarithromycine, le risque d'infarctus du myocarde et d'arythmie était augmenté de façon non négligeable, avec une augmentation de la mortalité cardiaque (mais aussi non cardiaque...).

44.4 événements pour 1000 personnes/an dans le groupe Clarithromycine, contre 19.2 événements pour 1000 personnes/an dans le groupe amoxicilline.

Malgré le « score de propension » les 2 populations restent malgré tout différentes avec plus de COPD, plus de diabétiques, plus de coronariens, plus d'hypertendus et plus d'obèses dans le groupe Clarithromycine...

On nous rappelle aussi par exemple que le Clopidogrel a besoin d'un cytochrome P450 pour s'activer et qu'aussi bien les IPP que la Clarithromycine peuvent les bloquer...Ce serait une des explications des effets secondaires cardiaques pendant la durée de la prise de Clarithromycine...

Pour ce qui est du 2è article...l'on compare 909656 patients entre 40 et 79 ans (danois et suédois) ayant reçu des quinolones entre 1997 et 2011 à un groupe de 909656 patients (obtenu par « score de propension ») ayant reçu de la pénicilline V.

Là, aucune augmentation du risque d'arythmie...

On nous recommande de bien lire les articles, et de différencier les études observationnelles, des études cliniques randomisées contrôlées.

On nous recommande aussi d'anticiper les risques, de penser aux cytochromes pouvant être bloqués par certaines substances cf : (Clarithromycine, IPP) et du problème de la prolongation du QT (p. ex. avec certains antidépresseurs : citalopram)...

D'utiliser les outils comme Epocrates® pour les interactions médicamenteuses, ou Lexicomp®...

A part ça, on se méfiera des macrolides chez les cardiaques...



(aucun rapport avec le sujet mais ça m'a fait marrer...) merci Geluck !

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch