

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 14 décembre 2021

Le vaccin contre la grippe comme prévention cardiovasculaire?

Prof Mach

Les maladies cardiovasculaires (CV) représentent la cause principale de mortalité au niveau mondial, surtout dans les pays de bas niveau économique...

Facteurs de risques: Hypertension, cholestérol, diabète, tabac, pollution de l'air, maladie rénale...et l'athérosclérose: un plaque se forme peu à peu dans les vaisseaux puis un jour craque et bloque la circulation.

Durant les mois d'hiver, il y a plus de cas de symptômes cardiovasculaires... y aurait-il un impact des infections hivernales?

Une étude observationnelle de 2013, conclut que l'infection à influenza n'est pas un prédicteur significatif d'infarctus, mais, avec une efficacité vaccinale à 45%, on observe une diminution des événements CV.

L' étude du jour est randomisée, contrôlée, en double aveugle et sur 30 centres répartis en Europe du nord principalement, mais aussi au Bangladesh et en Australie.

Intervention: vaccin vs placebo, au moment de l'infarctus chez 99.7% des patients ou chez des patients à très hauts risques avec une maladie coronarienne stable.

Le critère de jugement primaire est composite: décès toute cause, infarctus et thrombose de stent à 12 mois.

7000 patients sont filtrés sur 4 ans, 2500 sont randomisés avec 1265 patients par groupe, pour une analyse en intention de traiter.

13% des patients dans le groupe placebo ont fini par recevoir le vaccin (bien après l'infarctus).

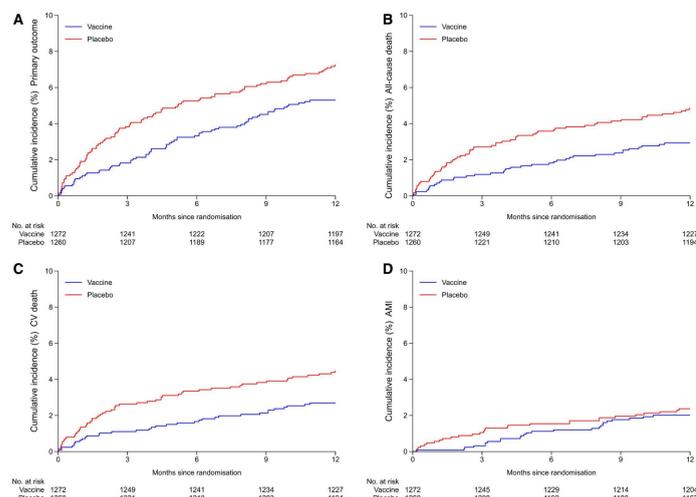
Caractéristiques: jeunes patients de 60 ans, surtout des hommes (80%), bon équilibre entre STEMI et non-STEMI et pour le diabète également. Un tiers sont non-fumeurs.

Résultats

Statistiquement significatif pour la réduction du critère primaire composite, avec un HR de 0.72 (0.52-0.99) et une p=0.04

Pris individuellement, la réduction de la mortalité toutes causes et de la mortalité cardiovasculaire reste significative. Ce n'est pas le cas de l'infarctus et de la thrombose de stent.

On note que le gain pour le groupe vacciné est presque immédiat et se maintient par la suite.



Il n'y a pas de différence significative pour aucun des sous-groupes analysés (entre H/F, agés/jeunes, diabétiques/non-diabétiques...).

Néanmoins on note que chez les fumeurs actifs et les personnes avec un antécédent d'infarctus ou un STEMI (actuel), le bénéfice pourrait être plus restreint (non significatif).

Limitations

- Arrêt prématuré (covid): exagère les bénéfices?
- Mauvais suivi des thromboses potentielle de stents dans certains centres
- Pas les même vaccins utilisés: trivalent à la première saison puis quadrivalent
- Seulement 8 patients avec une maladie coronarienne stable à haut risque
- N'a pas été évalué en dehors de la saison de la grippe...est-ce lié au vaccin ou à l'effet protecteur contre la grippe?
- Soutien financier (unrestricted grant) de Sanofi-pasteur, qui a aussi fourni les vaccins...!

Conclusion

La vaccination contre l'influenza, au moment de l'infarctus, chez des patients à très hauts risque coronarien, a un bénéfice contre la mortalité et le critère composite.

Une méta-analyse de 8 études observationnelles et 4 études randomisées-contrôlées sur la vaccination contre l'influenza, montre également un impact sur la mortalité et les événements CV. Cependant elle ne montre pas d'impact sur la récurrence d'infarctus.

La société européenne de cardiologie émet une recommandation de classe 1 niveau B pour la vaccination des patients avec un syndrome coronarien aigu.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch