

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 16 Avril 2024

Statines: Risques d'AVC hémorragiques vs bénéfiques cardiovasculaires

Prof. Francois Mac, cardiologie

L'orateur ne déclare aucun conflit d'intérêt financier, mais précise qu'il présente les diapositives d'une collègue, la Dre Cecilia Craviari, sur un article écrit par un collègue, le Dr Baris Gencer, qui devient professeur au CHUV tout prochainement.

C'est une revue [systématique et méta-analyse](#) des données récentes sur les risques d'hémorragies cérébrales liées au traitements hypolipémiants.

Les bénéfices des hypolipémiants par la réduction du cholestérol LDL sont démontrés et indiscutables.... l'étude [SPARCL](#) est la première étude à montrer une corrélation possible entre les statines et les événements hémorragiques cérébraux, bien qu'elle montre également un grand bénéfice cardiovasculaire en prévention secondaire.

L'étude [Treat stroke to target trial](#) montrait en 2020 que le risque hémorragique cérébral n'était pas augmenté, quel que soit le dosage de statine ou d'ézétimibe.

Une méta-analyse de 2012, [CTTC](#), montre une tendance à l'augmentation des événements hémorragiques cérébraux (RR 1.15, P=0.11), mais n'inclut ni SPARCL ni CORONA.

En 2024, plusieurs nouveaux traitements sont disponibles: statines, ézétimibe, inhibiteurs du PCSK9, Omega-3, fibrates... Les preuves scientifiques doivent donc être mises à jour.

Méthode

Méta-analyse d'études randomisées sur les traitements diminuant le LDL ou les triglycérides.

Inclusion: > 1000 patients, issue: événements hémorragiques cérébraux, suivi \geq 2 ans

Sur 5000 études sélectionnées, 48 études sont analysées

- 37 études sur la baisse du LDL: n= 284 000
→ 33 sur les statines, 2 sur l'ézétimibe, 2 sur les inhibiteurs PCSK9
- 11 études sur la baisse des TG: n= 120 000
→ 2 sur les fibrates, 9 sur les oméga-3

Résultats

- Les traitements de réduction du LDL sont associés à une légère augmentation du risque d'AVC hémorragique (risque relatif RR de 1,16), statistiquement significatif.
- Pour les statines: RR = 1,17
- Sous ézétimibe RR = 1,14
- Sous inhibiteurs PCSK9 le RR = 0,86, on pourrait donc presque parler d'effet protecteur... c'est une tendance en tout cas.
- Les événements hémorragiques sont plus fréquents en prévention secondaire (RR 1,26) qu'en prévention primaire (RR 1,14).
- Les traitements de réduction des TG ne semblent pas augmenter le risque (RR 1.05)

L'analyse de sous-groupe montre un risque accru des statines chez les personnes ayant déjà vécu un AVC ou un AIT (RR 1,46) et chez les personnes ≥ 65 ans (RR 1,34).

C'est donc pour ces patients-là qu'il faut peser l'augmentation du risque d'événement hémorragique, tout en notant le que le risque peut être augmenté dans ce premier groupe par une fragilisation des vaisseaux et un traitement par aspirine..

Il est important de noter que certaines études présentent très peu d'événements, comme JUPITER, avec 17 '000 patients pour 15 événements...

Ni l'importance de la baisse du cholestérol, ni le dosage élevé ou bas des statines ne change le risque observé.

Limitations de l'étude

- La définition des événements indésirables n'est pas standardisée entre les études.
- Populations peu représentatives, généralement des hommes blancs.
- Peu de données détaillées des variations du taux de cholestérol LDL sous traitement.
- Certaines études ont très peu d'événements, ce qui limite leur puissance.

Conclusion des auteurs

- Parmi les traitements baissant le LDL, seules les statines sont associées à un risque faible d'événements hémorragiques cérébraux.
- Le risque absolu restant faible, cela ne devrait pas limiter les prescriptions lorsqu'elles sont cliniquement indiquées, compte tenu de la réduction des événements cardiovasculaires.

Le nombre de patients à traiter pour induire un AVC hémorragique (NNH, number needed to harm) est de 3333 pendant 6,7 ans...alors que le nombre de patients à traiter (NNT) par statine pour prévenir un événement cardiovasculaire est de 49 pendant 5 ans!

Commentaire: les études incluses qui montrent un risque d'AVC hémorragique augmenté sont plutôt les plus anciennes, alors que les plus récentes le montrent moins. Cela pourrait indiquer que le contrôle global des facteurs de risque cardiovasculaire joue un rôle.



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