

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 11 septembre 2018
Hôpital cantonal de Genève

Les antagonistes de l'aldostérone utiles aussi dans le « STEMI »

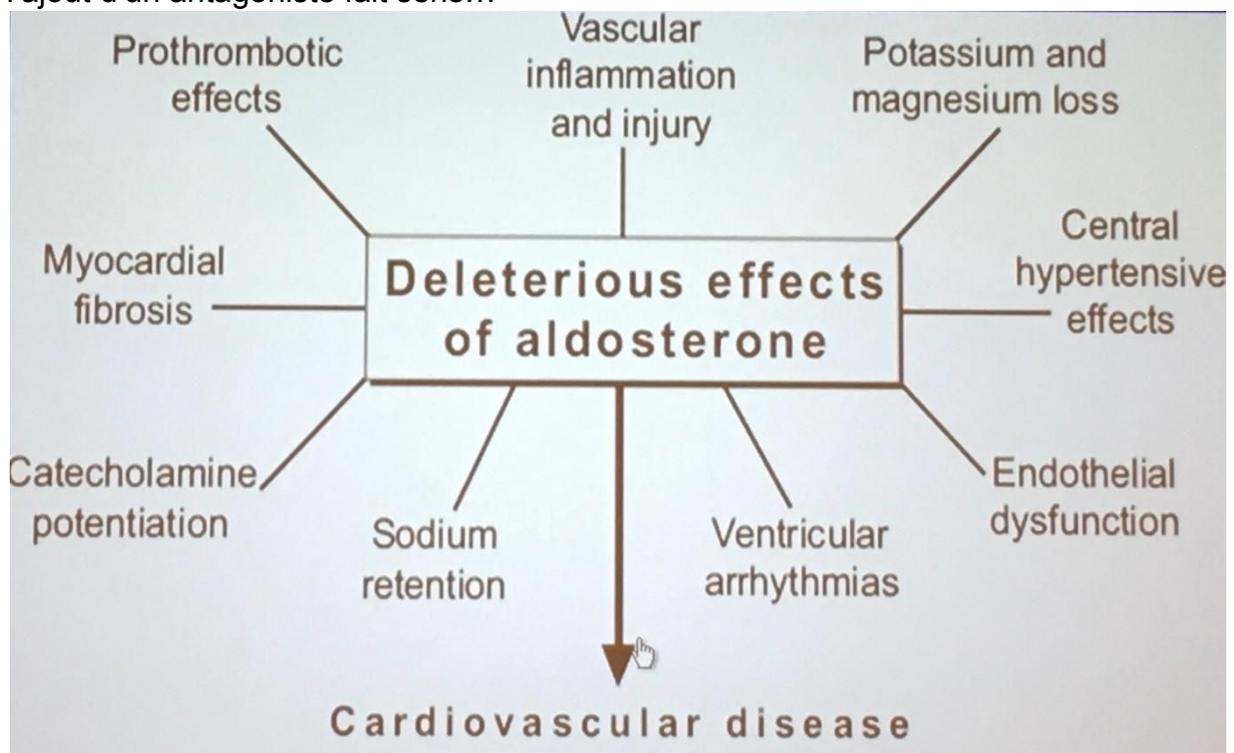
Dr Ph.Meyer

L'article c'est « Aldosterone Antagonist Therapy and Mortality in Patients With ST-Segment Elevation Myocardial Infarction Without Heart Failure: A Systematic Review and Meta-analysis. [Dahal K, JAMA Intern Med. 2018 Jul 1;178\(7\):913-920.](#) »

L'étude EPHEBUS 2003 avait montré que l'ajout d'Eplérenone à une thérapie optimale lors d'infarctus du myocarde avec insuffisance cardiaque, réduisait la mortalité de 15%.

Les deux antagonistes de l'Aldostérone à disposition sont l'Aldactone qui a un effet secondaire antiandrogène et peut entraîner une gynécomastie, et l'Eplerenone (Inspra®), plus spécifique, qui n'a pas cet effet.

On sait que l'aldostérone a quantité d'effets néfastes (cf image) , et qu'en théorie l'ajout d'un antagoniste fait sens...



On ne sait pas cependant si l'ajout d'Aldactone est utile dans les STEMI lorsqu'il n'y a pas d'insuffisance cardiaque (fraction d'éjection > 40%).

L'étude du jour est une méta-analyse regroupant 10 études concernant l'ajout d'Aldactone après infarctus STEMI et avec une fraction d'éjection supérieure à 40%.

Résultats : Globalement l'ajout d'Aldactone diminue la mortalité de 38% dans les STEMI même lorsque la fraction d'éjection est supérieure à 40%.

Si j'ai bien compris les HUGs attendent encore le résultat de 2 études en cours pour changer leurs habitudes et introduire l'Aldactone chez les STEMI sans insuffisance cardiaque.

Pour le moment les antagonistes de l'aldostérone sont donnés

- Chez les patients IC chroniques avec une FEVG<35% malgré un traitement optimal
- Chez les patients en post-infarctus avec une FEVG<40% et des signes d'insuffisance cardiaque ou un diabète.



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

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch