

Un des networks cliniques subventionné par le fonds national suisse

Syndromes coronariens aigus et inflammation

Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont les causes les plus fréquentes de l'infarctus du myocarde, de l'insuffisance cardiaque chronique et de décès. Le problème sous-jacent est une rupture de la plaque ou l'érosion laquelle conduit à l'occlusion partielle ou complète de l'artère coronaire. Ces événements peuvent être facilités par des mécanismes inflammatoires. Même si des progrès ont été faits ces dernières années dans la prévention et le traitement du syndrome coronarien aigu, le taux de complication reste élevé. En 2009, les universités de Berne, Genève, Lausanne et Zurich ont lancé un projet commun intitulé „Inflammation et syndrome coronarien aigu – Nouvelles stratégies pour la prévention et la prise en charge clinique“. Ce programme de recherche clinique fait partie du «Special Program University Medicine (SPUM)».

Durant le colloque à Zurich « Antiplaquettaires et anticoagulants modernes en clinique et en pratique », le Dr Christian Templin (Zurich) a rapporté les résultats de survie sur l'infarctus du myocarde après une procédure de revascularisation moderne. Il a montré que les résultats de survie des patients avec un SCA se sont considérablement améliorés au cours de ces dernières années et que les résultats de l'Hôpital Universitaire de Zurich (USZ) sont excellents en comparaison des données internationales. Aucune différence spécifique au sexe des patients avec un SCA n'a été constatée à l'USZ. En revanche, les patients âgés de plus de 80 ans ont une mortalité et un taux d'évènements ischémiques (MACE*) plus élevé même si ceux-ci restent globalement faible à l'USZ. En outre, il a été montré que les patients en choc cardiogénique bénéficient davantage des stents actifs que des stents nus.

Risque de saignement sous double anti-agrégation plaquettaire : résultats de l'étude suisse SPUM SCA

Le programme SPUM SCA comprend 6 parties: biomarqueurs, imagerie, pronostic, réparation, ELIPS et tabagisme. Les essais randomi-

sés, contrôlés en double-aveugle représentent le gold-standard pour les études cliniques. Cependant, elles sont chères, elles ont un schéma bien spécifique en fonction de l'intérêt des chercheurs ou des sponsors, elles peuvent avoir un biais de sélection dans l'inclusion/exclusion des patients, elles ne reflètent donc pas nécessairement la population locale et ne donnent des résultats ne pouvant s'appliquer qu'à la population étudiée. Il est donc important d'avoir des données sur la pratique clinique et sur la sécurité réelle du médicament.

Dans l'étude SPUM SCA présentée par le Dr Christian Matter, co-investigateur principal, les patients SCA ont bénéficié d'un traitement standard par l'aspirine 100mg/j, Rosuvastatin 20mg/j, Prasugrel 10mg/j (STEMI), Clopidogrel 75mg/j (NSTEMI) et d'autres médicaments nécessaires. 2200 patients SCA ont été inclus dans les 4 différents centres.

L'étude avait pour objectif d'examiner dans des conditions réelles les anti-agrégants plaquettaires avec une attention particulière sur les évènements ischémiques (MACE) et sur le risque hémorragique sous double anti-agrégation plaquettaire avec un suivi à

30 jours et à 1 an. Une analyse a été effectuée sur 1914 patients avec un suivi à 30 jours. Il est important de mentionner que les données présentées sont préliminaires et qu'une analyse plus détaillée est en cours. Dans l'étude, les patients STEMI ont reçu le Prasugrel et la compliance au médicament était très bonne.

Evènements ischémiques (MACE) à l'hôpital ou après 30 jours sous Prasugrel ou Clopidogrel

Les évènements ischémiques (MACE) intra-hospitaliers et après 30 jours étaient au total relativement bas (3–4%). Le Prasugrel montre de meilleurs résultats que le Clopidogrel. A l'hôpital, on compte 5 décès (0.8%) sous Prasugrel contre 27 (2.1%) sous Clopidogrel. De même qu'après 30 jours, on compte 5 (0.8%) décès sous Prasugrel vs 23 (1.9%) sous Clopidogrel.

Moins de saignements à l'hôpital et après 30 jours sous Prasugrel

Le Prasugrel montre également un avantage sur les saignements comparé au Clopidogrel. Les valeurs intra-hospitalières non-adjudiquées s'élèvent à 8 (1.7%) sous Prasugrel vs 51 (4.0%) sous Clopidogrel.

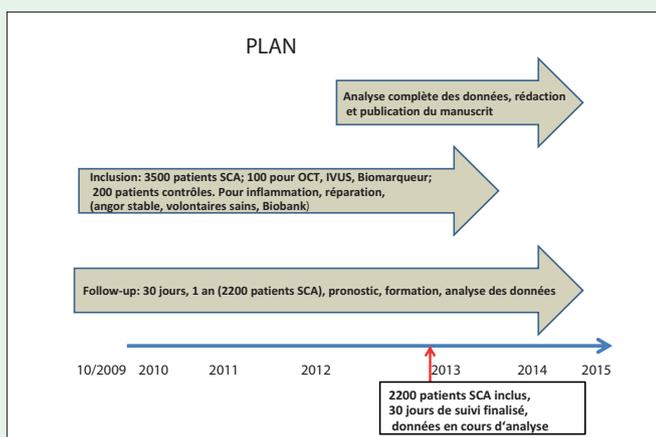
Les perspectives futures sont, selon le Dr Matter:

- ▶ Analyse complète des données dès que possible
- ▶ Adjudication complète des données sur les 2200 patients
- ▶ Comprendre la non-adhérence aux guidelines
- ▶ MACE après 1 an
- ▶ Saignements (nouvelles définitions, sites hémorragiques, anticoagulants oraux).

L'expérience acquise au travers de l'étude SPUM SCA est essentielle et constitue une excellente collaboration et collecte de données selon le Dr. Matter. L'analyse intermédiaire sur les taux de MACE et de saignements (à l'hôpital et après 30 jours) sont des résultats très prometteurs pour le Prasugrel.

Le Dr. Christian Matter a conclu en remerciant les participants, les médecins et les hôpitaux pour cette excellente coopération.

* Major Adverse Cardiac Event



IMPRESSUM

Rapport : Prof. Dr. h.c. Walter F. Riesen

Rédaction : Christian Heid

Source : Symposium Moderne Plättchen- und Gerinnungshemmung in Klinik und Praxis, Universitäts Spital Zurich, jeudi 18 avril 2013

Avec le soutien de Eli Lilly (Suisse) S.A., Genf
© Aertzeverlag medinfo AG, Erlenbach