

BIBLIOMED

Le journal faxé de l'UNAFORMEC

Antithrombotiques et prévention des AVC.

A partir des articles de langue anglaise publiés et indexés dans MEDLINE entre 1977 et 1993 sur les accidents cérébrovasculaires (AVC) et leurs traitements préventifs, les auteurs (1) ont sélectionné les essais contrôlés randomisés concernant les traitements anticoagulants ou anti agrégant plaquettaire utilisés à titre préventif dans les situations à risque: AVC antérieur ou accident ischémique transitoire, infarctus du myocarde, fibrillation auriculaire idiopathique, sténose carotidienne asymptomatique, autre maladie vasculaire. Cette étude exclut donc le traitement des autres facteurs de risque. A partir de cette synthèse, et en fonction des niveaux de preuve rapportés par les études, l'American College of Physicians (2) propose des recommandations, mais pour trois seulement des situations impliquées dans la survenue des AVC.

Fibrillation auriculaire idiopathique: les AVK (warfarin, avec INR entre 2 et 3) sont les plus efficaces pour réduire le taux d'accidents vasculaires cérébraux et la mortalité, mais sont responsables de plus de complications. L'aspirine

est moins efficace mais présente moins de risque iatrogène. Les AVK sont recommandés fortement pour les personnes atteintes qui ont plus de 60 ans et qui ont des facteurs de risques associés, l'aspirine étant réservé aux personnes ayant une contre indication aux AVK.

Les ischémies transitoires et AVC mineurs: aspirine et ticlopidine réduisent le risque de récidives. Les auteurs recommandent l'aspirine en première intention ; en cas d'intolérance à l'aspirine et si les personnes ont un risque majeur, il est raisonnable de proposer la ticlopidine.

Antécédents d'infarctus du myocarde: les AVK sont efficaces pour réduire le risque d'AVC, mais avec un taux de complications important. Celui-ci est peut-être lié à une décoagulation trop importante dans les études colligées et une décoagulation moins forte, comme il a été constaté dans la fibrillation auriculaire, pourrait rendre le rapport bénéfice-risque acceptable. L'aspirine réduit faiblement le risque d'AVC, et dans cette situation son intérêt se situe surtout dans la prévention des récidives d'infarctus.

Commentaire:

Parmi les 900 articles analysés, 33 études ont été retenues en fonction de leur niveau de qualité scientifique. De même les recommandations qui en sont issues ont été hiérarchisées selon le niveau de preuve sur lequel elles se fondent, et en fonction de leur rapport bénéfice-risque.

Au terme de cette analyse très rigoureuse, parmi toutes les pathologies risquant de favoriser la survenue d'un AVC, trois seulement peuvent bénéficier d'un traitement préventif d'efficacité prouvée (la fibrillation auriculaire idiopathique, l'infarctus du myocarde, l'ischémie cérébrale transitoire). Pour les autres (claudication intermittente, angor instable, sténose carotidienne asymptomatique, suite d'endartériectomie carotidienne) les traitements pour prévenir la survenue d'AVC n'ont pas fait preuve de leur efficacité.

Pour les ischémies transitoires, 8 études ont été sélectionnées sur l'aspirine, une sur la ticlopidine. Bien que dans cette dernière, la ticlopidine montre une efficacité légèrement supérieure, les auteurs préconisent l'aspirine en raison du coût et risque iatrogénique de la ticlopidine.

Les autres thérapeutiques, dipyridamole associé ou non à l'aspirine, ainsi que plusieurs autres molécules n'ont pas montré une efficacité supérieure au placebo, et ne font donc pas l'objet de recommandation.

(1):DavidB. Matchar, Douglas C. McCrory, Henry J.M. Barnette, John R. Feussner, Medical Treatment for Stroke Prevention, Annals of Internal Medicine, 1994, 121, 1, 41-53

(2): American College of Physicians, Guidelines for Medical Treatment for Stroke Prevention, Annals of Internal Medicine, 1994, 121, 1, 54-55