

Risques-bénéfices des antiarythmiques après infarctus du myocarde

Les troubles du rythme ventriculaire, fréquents après infarctus du myocarde, sont associés à une augmentation du risque de mort subite. Les antiarythmiques améliorent le trouble rythmique sur l'électrocardiogramme, et sont de ce fait largement utilisés dans les suites d'infarctus. Mais on n'était pas certain que le bénéfice électrocardiographique allait de pair avec une réduction de la mortalité, objectif de leur prescription. C'est pour préciser ce point que divers essais cliniques contrôlés ont été réalisés récemment. Les études CAST, les plus célèbres, ont en fait montré une surmortalité chez les patients traités par un antiarythmique de classe I (quinidine, flécaïne..), par rapport à ceux qui avaient reçu un placebo.

Des auteurs américains ont repris tous les essais randomisés concernant les traitements antiarythmiques dans le post-infarctus, ayant pris la mortalité comme critère d'évaluation¹. Ils ont retrouvé 138 essais, portant sur 98.000 patients. Concernant les antiarythmiques de classe I, sur les 23.229 patients étudiés, ils notent 660 décès parmi ceux recevant le traitement actif, et 571 parmi ceux affectés au placebo (p 0,03). La tendance à la surmortalité est retrouvée, mais non significative (p 0,4) avec les antiarythmiques de classe IV (inhibiteurs calciques). Il semble exister un bénéfice avec l'amiodarone (p 0,03, mais sur 1557 patients seulement). Le bénéfice est prouvé avec les bêtabloquants (53.268 patients, 1464 décès sous traitement, 1727 chez les témoins, p 0,00001).

Cette étude est riche d'informations et d'enseignements :

- **Elle montre la prudence avec laquelle il faut utiliser les antiarythmiques de classe I, d'autant que le manque de bénéfice n'est pas limité à la situation du post-infarctus.**
- **Elle confirme le bénéfice apporté par les bêtabloquants dans le post-infarctus, et le bénéfice vraisemblable de l'amiodarone, mais qu'il faudra mettre en balance avec les inconvénients propres à cette drogue aux niveaux thyroïdien et pulmonaire.**
- **Elle nous rappelle qu'il ne faut pas évaluer un médicament sur des critères intermédiaires (signe biologique, signe d'examen...), mais sur des critères cliniques: dans le cas ici présenté, les antiarythmiques améliorent l'électrocardiogramme, critère intermédiaire, mais aggravent la mortalité, critère clinique qui était la justification du traitement.**

N° 10 du 27-05-1995

¹ Teo H.K., Yusuf S., Furberg C.D. Effects of prophylactic antiarrhythmic drug therapy in acute myocardial infarction. An overview of results from randomized controlled trials. JAMA 1993; 270: 1589-1595. Traduction in JAMA-France 1993; 18, 272, 15-25