

## HYPERHOMOCYSTEINEMIE ET ACCIDENTS CARDIO-VASCULAIRES

Il est admis, sur base d'études d'observation, que l'hyperhomocystéinémie est un facteur de risque d'accidents cardio-vasculaires, et il a été suggéré qu'une baisse des taux d'homocystéine pourrait diminuer le risque cardio-vasculaire chez des patients présentant une hyperhomocystéinémie. Des études randomisées, contrôlées, chez des patients présentant une affection cardio-vasculaire, publiées récemment, chez des patients atteints d'une affection vasculaire n'ont toutefois montré aucun effet protecteur d'un traitement diminuant l'homocystéinémie (vitamine B<sub>12</sub>, acide folique et/ou vitamine B<sub>6</sub>).

Il est admis sur base d'études d'observation que l'hyperhomocystéinémie est un facteur de risque d'affections cardio-vasculaires [voir Folia de juillet 2000 et d'août 2000]. L'administration d'acide folique, de vitamine B<sub>6</sub> et/ou de vitamine B<sub>12</sub> diminue les taux d'homocystéine, mais, à l'exception des patients présentant une hyperhomocystéinémie prononcée, d'origine génétique, aucune conclusion ne pouvait être tirée jusqu'il y a peu quant à l'effet d'un tel traitement sur l'incidence des accidents cardio-vasculaires.

Les résultats de trois études randomisées contrôlées ont été publiés récemment: l'étude VISP [*JAMA* 2004;291:565-75], l'étude NORVIT [*New Engl J Med* 2006;354:1578-88] et l'étude HOPE 2 [*New Engl J Med* 2006;354:1567-77]. Ces études ont été réalisées dans le cadre d'une prévention secondaire, c'est-à-dire chez des patients avec des antécédents d'un accident cardio-vasculaire (p. ex. infarctus du myocarde dans les 7 jours avant la randomisation dans l'étude NORVIT), ou chez des patients avec des facteurs de risque cardio-vasculaires importants (l'étude HOPE 2 incluait entre autres des patients diabétiques). Dans ces études, les patients étaient inclus indépendamment de leur taux d'homocystéine. Le traitement consistait en une association de vitamine B<sub>6</sub>, de vitamine B<sub>12</sub> et d'acide folique; dans l'étude NORVIT, il y avait en plus un bras d'étude qui ne prenait que de la vitamine B<sub>6</sub>, et un bras d'étude qui prenait une association d'acide folique et de vitamine B<sub>12</sub>.

Dans les trois études, le traitement a diminué les taux d'homocystéine. Aucune étude n'a toutefois pu démontrer un effet protecteur sur l'incidence des accidents cardio-vasculaires; dans l'étude NORVIT, une tendance à un nombre plus élevé d'infarctus du myocarde a même été observée dans le groupe qui prenait l'association de vitamine B<sub>6</sub>, de vitamine B<sub>12</sub> et d'acide folique, par rapport au groupe placebo.

Bien que les études diffèrent entre elles en ce qui concerne le type de patients, la posologie des vitamines utilisées et la durée du traitement, il est clair pour l'auteur d'un éditorial dans le *New England Journal of Medicine* [2006;354:1629-32] qu'aucun avantage ne peut être attendu d'un traitement par l'acide folique et la vitamine B<sub>12</sub> (en association ou non avec la vitamine B<sub>6</sub>) chez des patients présentant déjà une affection cardiaque, cérébrale ou vasculaire périphérique.