

EFFETS INDESIRABLES CARDIO-VASCULAIRES DES AINS

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 27/11/08]

La presse a attiré l'attention dernièrement sur les effets indésirables cardio-vasculaires du diclofénac, un anti-inflammatoire non stéroïdien, suite à la publication d'une étude de cohorte danoise dans *Clinical Pharmacology & Therapeutics* [2008;85:190-7]. Les résultats ont montré un risque accru d'infarctus du myocarde avec le diclofénac, mais également avec le rofécoxib et le célécoxib; ce risque était dépendant de la dose. Aucune augmentation du risque n'a été observée avec l'ibuprofène et le naproxène. La discussion sur les problèmes cardio-vasculaires liés aux AINS n'a rien de nouveau [voir p.ex. les Folia de novembre 2004 et de mai 2005]. Nous reprenons ci-dessous la traduction du paragraphe sur les risques cardio-vasculaires d'un article paru récemment dans le *Tijdschrift voor Geneeskunde* "De ongewenste effecten van NSAID's: waar staan wij?" [2008; 64:1026-8].

“Une attention particulière a été accordée à ces effets (infarctus du myocarde, décès suite à des problèmes coronariens, possibilité aussi de problèmes vasculaires cérébraux) lors de la mise sur le marché des coxibs. Le retrait du rofécoxib (Vioxx®, Vioxx Dolor®) en 2004 a suscité des discussions, toujours d'actualité, sur l'ampleur de ce risque et sur les différences possibles entre les

différents AINS (tant non sélectifs que sélectifs). Des études comparatives entre les molécules (incluant de préférence un groupe placebo) font ici clairement défaut. On peut tenter de résumer les études et les méta-analyses de la façon suivante. Le risque de problèmes cardio-vasculaires, et éventuellement vasculaires cérébraux, est probablement un effet de classe des coxibs, mais il n'est pas clair s'il existe des différences entre les différents coxibs. Même pour les AINS non sélectifs, le risque de problèmes thromboemboliques [n.d.l.r.: artériels] ne peut être exclu: le diclofénac à raison de 150 mg par jour provoquerait autant de problèmes que les coxibs; le naproxène à raison de 1 g par jour et l'ibuprofène à des doses inférieures à 1.200 mg par jour, poseraient moins de problèmes que les coxibs, tandis que des doses élevées d'ibuprofène (p.ex. 2.400 mg par jour) entraîneraient bien un risque thrombotique. Il n'existe aucune donnée pour les autres AINS non sélectifs. »

L'étude de cohorte mentionnée ci-dessus va clairement dans le même sens. Nous rappelons en outre que tous les AINS doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant une affection cardio-vasculaire connue.