

HYPERHOMOCYSTEINEMIE ET TRAITEMENT PAR LA VITAMINE B

De nouvelles données démontrent une fois encore que la réduction des taux plasmatiques d'homocystéine par un traitement à la vitamine B n'offre pas de bénéfice en termes de prévention d'accidents cardio-vasculaires ou de ralentissement de la progression de la néphropathie diabétique.

L'hyperhomocystéinémie est considérée comme un facteur de risque d'accidents cardio-vasculaires. Un traitement par la vitamine B (acide folique, vitamine B₆, vitamine B₁₂) diminue les taux plasmatiques d'homocystéine, mais rien ne prouve jusqu'à présent un effet protecteur contre les accidents cardio-vasculaires [voir Folia de novembre 2006]. Trois études randomisées récentes, contrôlées par placebo, fournissent des données complémentaires.

- Chez 12.064 patients présentant une hyperhomocystéinémie et des antécédents d'infarctus du myocarde, aucun bénéfice en ce qui concerne l'apparition d'accidents vasculaires majeurs (entre autres infarctus du myocarde fatal et non fatal; critère d'évaluation primaire) n'a été observé après 7 ans de traitement par l'acide folique (2 mg p.j.) + vitamine B₁₂ (1 mg p.j.) [étude SEARCH; *JAMA* 2010;303:2486-94]; il s'agit de la même population que celle de l'étude SEARCH parue dans *The Lancet* (voir p.10).
- Chez 238 patients présentant une hyperhomocystéinémie et une néphropathie diabétique (débit de filtration glomérulaire de 54,7 ml/min/1,73m² en moyenne), aucun bénéfice sur la progression de la néphropathie diabétique (mesurée à partir du débit de filtration glomérulaire, critère d'évaluation primaire) n'a été observé après 3 ans de traitement par l'acide folique (2,5 mg p.j.) + vitamine B₆ (25 mg p.j.) + vitamine B₁₂ (1 mg p.j.). Au contraire, une régression

plus prononcée de la fonction rénale a été constatée dans le groupe traité par la vitamine B (13,5 ml/min/1,73m²) par rapport au groupe placebo (9,1 ml/min/1,73 m²), différence statistiquement significative. Un nombre plus important d'accidents cardio-vasculaires a été rapporté dans le groupe traité par la vitamine B, mais cette différence était à peine statistiquement significative. Il n'y avait pas de différences entre les deux groupes en ce qui concerne la nécessité d'une dialyse, la mortalité globale, la régression cognitive et la nécessité d'amputer (critères d'évaluation secondaires et tertiaires) [*JAMA* 2010;303:1603-9].

- Chez 8.164 patients ayant des antécédents d'accident vasculaire cérébral ou d'accident ischémique transitoire dans les 7 mois précédant la randomisation, on n'a pas constaté de bénéfice après 3,4 ans de traitement à base d'acide folique (2 mg p.j.) + vitamine B₆ (25 mg p.j.) + vitamine B₁₂ (0,5 mg p.j.) en ce qui concerne l'apparition d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde ou de décès d'origine vasculaire (critère d'évaluation primaire composé) [étude VITATOPS; *The Lancet Neurology* 2010;9:855-65, avec un éditorial 842-3].

L'utilité d'un traitement par la vitamine B pour réduire l'incidence des accidents cardio-vasculaires est incertaine: aucun bénéfice n'a été prouvé, quelle que soit la population de patients; au contraire, des effets néfastes sont possibles, du moins chez les patients qui présentent une diminution de la fonction rénale.