

L'aspirine en prévention primaire : la fin de la fin?

L'aspirine a vu son utilité en prévention primaire remise en doute dans les dernières années. Les recommandations actuelles sont souvent peu explicites ou basées sur peu d'évidences. Les lignes directrices canadiennes en hypertension contiennent par exemple une recommandation de niveau B de considérer un traitement d'aspirine chez tous les patients hypertendus de 50 ans ou plus.¹

Trois essais randomisés contrôlés à double insu comparant l'effet de l'aspirine 100mg Die au placebo sur le risque d'évènements cardiovasculaires en prévention primaire ont été publiés récemment :

- ASCEND (suivi moyen: 7,4 ans)²
 - 15480 patients diabétiques sans antécédent cardiovasculaire (CV) (âge moyen 63 ans, 63% ♂)
- ARRIVE (suivi médian: 5,0 ans)³
 - 12546 patients à risque CV modéré non diabétiques (âge moyen 64 ans, 70% ♂)
- ASPREE (suivi médian: 4,7 ans)⁴
 - 19114 patients de 65 ans ou plus sans antécédent CV (âge médian 74 ans, 44% ♂)

Seule l'étude ASCEND a montré une diminution statistiquement significative des évènements vasculaires par rapport au placebo (8,5% vs 9,6%; Risque Relatif (RR) 0,88; IC95% 0,79-0,97), mais les trois études ont montré une augmentation significative des saignements majeurs.

Lorsque les trois études sont combinées, l'aspirine utilisée en prévention primaire chez des patients à risque cardiovasculaire faible à modéré durant environ quatre à huit ans a permis une diminution significative du risque absolu de subir un évènement cardiovasculaire d'environ 0,5% (NNT=199; RR 0,92; IC95% 0,86-0,99) et une augmentation du risque absolu de subir un saignement majeur d'environ 0,7% (NNH=135; Risque Relatif 1,33; IC95% 1,19-1,49) (Statistiques calculées par l'auteur de cet article). Une récente méta-analyse incluant ces trois études et bien d'autres publiées antérieurement a obtenu des résultats relatifs.⁵

Notre avis

L'aspirine à faible dose présente un profil de risques et de bénéfices non avantageux lorsqu'elle est utilisée en prévention primaire chez des patients à risque cardiovasculaire faible ou modéré. Les statines et le traitement d'autres facteurs de risque cardiovasculaires comme le diabète sont associés à des bénéfices cardiovasculaires plus importants.^{6,7} Chez les patients déjà traités avec de l'aspirine en prévention primaire, celle-ci devrait être réévaluée et probablement cessée dans la majorité des cas.

Références

1. Nerenberg KA, Zarne KB, Leung AA, et coll. Can J Cardio. 2018; 34: 506-525.
2. Bowman L, Malam M, Wallendszus K, et coll. N Eng J Med. 2018; 379: 1529-39.
3. Gaziano JM, Brotos C, Coppolecchia R et coll. Lancet. 2018; 392: 1036-46.
4. McNeil JJ, Wolfe R, Woods AM, et coll. N Eng J Med. 2018; 379: 1509-18.
5. Zheng SL, Roddick AJ. JAMA. 2019; 321(3): 277-287.
6. Taylor F, Huffman MD, Macedo AF, et coll. Cochrane Database Syst Rev. 2013; 1: CD004816.
7. Diabetes Canada Clinical Prac.ce Guidelines Expert Commiree. Can J Diabetes. 2018;42(Suppl 1):S1-S325.

Auteur(s) : Nicolas Dugré, Pharm. D., M. Sc.