

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

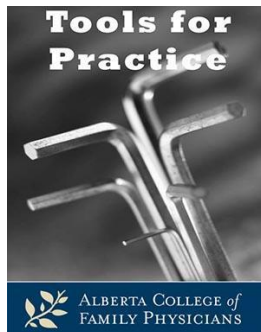
Révision : 24 novembre 2014

Mise à jour des données probantes : Ajout d'un ECR (non publié)

Conclusion : Mise à jour

Première publication : 29 mars 2010

Date de publication de la mise à jour : 26 janvier 2015



Ézétimibe : Il réduit le cholestérol à lipoprotéines de faible densité (LDL) et quoi d'autre?

Question clinique : L'ézétimibe modifie-t-il les résultats cliniques?

Conclusion : Seule l'étude IMPROVE-IT fournit des données significatives sur l'ézétimibe. Chez les patients atteints du syndrome coronarien aigu, l'ajout d'ézétimibe à une statine d'intensité modérée permet d'éviter un événement cardiovasculaire par groupe de 50 personnes traitées pendant sept ans. Le taux de LDL au départ n'a pas eu d'incidence sur ce bienfait. Il n'y a aucune donnée sur l'ézétimibe en prévention primaire, mais le bienfait est probablement proportionnel au risque (plus faible) de MCV au départ.

Données probantes

- Essais cliniques randomisés (ECR) comparant l'ajout de 10 mg d'ézétimibe ou d'un placebo à une statine :
 - IMPROVE-IT¹⁻³ : 18 144 patients atteints du syndrome coronarien aigu (dans les 10 jours) et ayant un taux de cholestérol LDL de 1,3 à 3,2 mmol/L.
 - L'ézétimibe a diminué le taux de cholestérol LDL de 0,43 mmol/L (24 %) à un an.
 - Résultats cliniques à sept ans :
 - Mortalité : aucune différence (15,4 % par rapport à 15,3 %)
 - Réduction significative des maladies cardiovasculaires (MCV) : 32,7 % par rapport à 34,7 %, nombre de sujets à traiter (NST) = 50.
 - Réduction significative des infarctus du myocarde (NST = 59) et des accidents vasculaires cérébraux ischémiques (NST = 167).
 - Remarque : Le bienfait est constaté peu importe le taux de cholestérol LDL au départ.
 - Aucune différence sur le plan des événements indésirables, y compris le cancer et les maladies gastro-intestinales et musculosquelettiques.
 - ENHANCE⁴ : 720 patients atteints d'hypercholestérolémie familiale. Aucune différence sur le plan des événements à deux ans.
 - 262 patients en chirurgie vasculaire⁵ : aucune différence sur le plan des

événements à un an.

- ECR de 363 patients comparant l'ézétimibe et la niacine (seul autre essai avec un comparateur actif)⁶ :
 - Réduction significative des événements de MCV avec l'ézétimibe (5 % par rapport à 1 %) à 14 mois.

Contexte

- Deux ECR comparant un placebo et l'association statine/ézétimibe dans lesquels il est impossible de distinguer l'effet de l'ézétimibe de celui de la statine :
 - SEAS⁷ : 1 873 patients atteints de sténose aortique : aucune différence sur le plan du résultat composite d'événements de maladie valvulaire et d'événements de MCV.
 - SHARP⁸ : 9 270 patients atteints d'insuffisance rénale chronique (1/3 sous dialyse) : réduction significative des MCV : 11,3 % par rapport à 13,4 % (NST = 48).
- Aucune donnée sur l'ézétimibe en prévention primaire. Si les effets relatifs sont généralisables (comme ils le sont pour les statines⁹), chez les patients recevant une statine d'intensité faible à modérée (p. ex. de 20 à 40 mg de simvastatine ou 10 mg d'atorvastatine) :
 - L'ajout d'ézétimibe permettrait d'éviter un événement de MCV :
 - chez environ 100 patients à risque élevé (risque de MCV de 20 % sur 10 ans au départ).
 - chez environ 200 patients à faible risque (risque de MCV de 10 % sur 10 ans au départ)¹⁻³.
 - Alors que l'augmentation de la dose avec une statine de haute intensité (p. ex. 80 mg d'atorvastatine) permettrait d'éviter un événement de MCV :
 - chez environ 43 patients à risque élevé.
 - chez environ 85 patients à faible risque⁹.

Auteurs originaux :

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et Kelly B. Zarnke, M.D., M. Sc. FRCPC (médecine interne générale)

Mise à jour :

Ricky D. Turgeon, B. Sc. (Pharmacie), ACPR, Pharm. D.

Révision :

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Cannon CP, Giugliano RP, Blazing MA, *et al.* Am Heart J. 2008;156:826-832.
2. Diapositives sur IMPROVE-IT présentées lors des séances scientifiques de 2014 de l'American Heart Association. Lien : www.my.americanheart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@scon/documents/downloadable/ucm_469669.pdf (consulté le 16 décembre 2014).
3. IMPROVE-IT: 'Modest' benefit when adding ezetimibe to statins in post-ACS patients. Lien : www.medscape.com/viewarticle/835030 (consulté le 16 décembre 2014).
4. Kastelein JJ, Akdim F, Stroes ES, *et al.* N Engl J Med. 2008;358:1431-1443.
5. Kouvelos GN, Arnaoutoglou EM, Matsagkas MI, *et al.* J Cardiovasc Pharmacol Ther. 2013;18:5-12.
6. Taylor AJ, Villies TC, Stanek EJ, *et al.* N Engl J Med. 2009;361:2113-2122.
7. Rossebø AB, Pedersen TR, Boman K, *et al.* N Engl J Med. 2008;359:1343-1356.
8. Baigent C, Landray MJ, Reith C, *et al.* Lancet. 2011;377(9784):2181-2192.
9. Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration. Lancet. 2010;376:1670-1681.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est

évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.