

Discussions pratiques pour les médecins de famille

23 mai 2022

1

Divulgation du présentateur

Présentatrice: Dr. Émélie Braschi

- Membre de l'équipe PEER
- Salariée du Collège des Médecins de Famille du Canada

2

Les grands et les petits moments de la dernière année

Nicolas Dugré PharmD MSc BCACP
23 mai 2023

3

Présentation

- Pharmacien à la Clinique Universitaire de Médecine Familiale Sacré-Cœur, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Professeur adjoint de clinique, Faculté de pharmacie, Université de Montréal
- Membre du groupe PEER
- Animateur des baladodiffusions Pharmascope

4

Divulgence de l'enseignant/du présentateur

- **Enseignant** : Nicolas Dugré
 - **Salaire**: CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Université de Montréal
 - **Liens avec des commanditaires**:
 - **Subventions/soutien à la recherche**: Cercle du doyen Faculté de pharmacie UdeM, Réseau-1 Québec
 - **Bureau des conférenciers/honoraires**: EnsembleIQ, FMOQ, OPQ, Brunet, Familiprix, Uniprix, CMFC, Association des pharmaciens du Saguenay-Lac-St-jean, Pharmascope, Société québécoise de la douleur, AIPSQ
 - **Brevet** : Malheureusement aucun
- PS. Les prix des médicaments proviennent des données québécoises

5

Objectifs d'apprentissage

À la fin de cette session, les participants pourront:

- Expliquer les risques et les bénéfices associés à certains nouveaux médicaments
- Critiquer certaines publications scientifiques d'intérêt publiées dans la dernière année
- Intégrer les résultats de certaines publications scientifiques d'intérêt à leur pratique

6

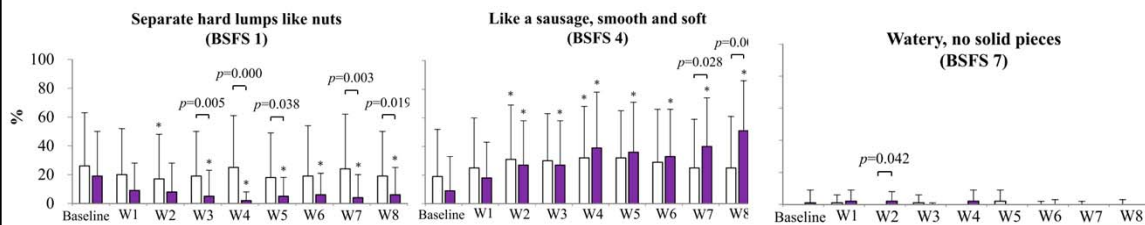
QUESTION 1

- Lequel des aliments suivants n'a pas été évalué dans une étude randomisée contrôlée dans la dernière année?
 - a. Pruneau
 - b. Cornichon
 - c. Kiwi
 - d. Aucune de ces réponses

7

Jus de pruneau

- ERC comparant jus de pruneau à un placebo x 8 semaines chez 84 adultes atteints de constipation chronique
 - 54g de jus de pruneau ou faux jus de pruneau!
- Résultats
 - Amélioration de la constipation sans augmentation des diarrhées



Koyama et coll. Am J Gastroenterol. 2022 Oct 1;117(10):1714-1717.

8

Jus de cornichon en crampes musculaire

Étude PICCLES

- ERC comparant jus de cornichons vs eau dans le soulagement de crampes musculaires chez 82 individus cirrhotiques
 - Devaient avoir de l'eau ou du jus de cornichon sur eux en tout temps
 - Cornichons à l'aneth ou kasher
 - 1 cuillerée à soupe si crampes
- Résultats
 - Résolution des crampes: cornichons 69% vs eau 40% (NNT=4)
 - ↓ douleur associée aux crampes sur EVA 0-10
 - Cornichons -2,25 vs eau -0,36 (p=0,03)

Tapper EB, et coll. Am J Gastroenterol. 2022; 117(6): 895-901.

9

Kiwis en constipation

Étude COMFORT-PSYKI

- ERC chassé croisé comparant 2 kiwis Sungold par jour à des dose équivalente de fibres durant 28 jours chez 24 adultes néo-zélandais constipés
 - Amélioration des symptômes gastrointestinaux avec les deux interventions
 - Pas de différence entre les kiwis et les fibres

Conclusion des auteurs: la consommation de kiwis devrait être considérée en constipation...

Bayer et coll. Nutrients. 2022 Oct 6;14(19):4146.

10

HYPERTENSION

11

Chronopharmacothérapie en hypertension

Étude MAPEC

- ERC ouverte de 2156 patients hypertendus randomisés à anti-HTA AM vs ≥ 1 anti-HTA HS x 5,6 ans
 - ↓ événements CV (RR 0,39; IC95% 0,29-0,51)
 - ↓ mort CV/AVC/IM (RR 0,33; IC95% 0,19-0,55)
 - ↓ mortalité (2,5% vs 1,1%; NNT= 72)

Étude HYGIA

- ERC de 19 084 patients hypertendus randomisés à anti-HTA AM vs ≥ 1 anti-HTA HS x 6,3 ans
 - ↓ événements CV (RR 0,57; IC95% 0,53-0,62; NNT=15)
 - ↓ mortalité (RR 0,55; IC95% 0,48-0,63; NNT=35)

Hermida R et coll. Chronobiology Int. 2010;27(8):1629-51.
Hermida R et coll. Eur Heart J. 2019 Oct 22. pii: ehz754. doi: 10.1093/eurheartj/ehz754.

12

Chronopharmacothérapie en hypertension

Étude MAPEC

- ERC ouverte de 2156 patients hypertendus randomisés à anti-HTA AM vs ≥ 1 anti-HTA HS x 5,6 ans
 - \downarrow événements CV (RR 0,39; IC95% 0,29-0,51)
 - \downarrow mort CV/AVC/IM (RR 0,21; IC95% 0,11-0,40)
 - \downarrow mortalité (2,5% vs 3,2%; NNT=35)

Étude HYGIA

- ERC de 19 084 patients randomisés à anti-HTA AM vs anti-HTA HS x 6,3 ans
 - \downarrow événements CV (RR 0,75; IC95% 0,63-0,88)
 - \downarrow mortalité (RR 0,53; IC95% 0,43-0,65; NNT=35)

C'était louche! Même gars pour tout ça, bénéfiques de loin supérieurs aux bénéfices associés aux anti-HTA, diminution de la mortalité non CV!

Hermida R et coll. Chronobiology Int. 2010;27(8):1629-51.

Hermida R et coll. Eur Heart J. 2019 Oct 22. pii: ehz754. doi: 10.1093/eurheartj/ehz754.

13

Chronopharmacothérapie en hypertension

Étude TIME

- ERC ouvert comparant antihypertenseurs AM vs HS chez 21 104 participants hypertendus (âge moyen 65 ans, TA moy 135/79mmHg) x 5,2 ans
 - Issue primaire composée de mortalité CV, IM, AVC
 - Pas de différence: Anti-HTA **HS 3,4%** vs anti-HTA **AM 3,7%**
 - Pas de différence sur mortalité toute cause (4,2% vs 4,1%)
 - Plus de nycturie (NNH=28) avec les anti-HTA HS, mais moins d'étourdissements (NNT=32), plaintes GI (NNT=36), diarrhée (NNT=36), myalgies (NNT=23)

Mackenzie et coll. Lancet. 2022 Oct 22;400(10361):1417-1425.

14

Chronopharmacothérapie en hypertension

Étude TIME

- ERC ouvert comparant antihypertenseurs AM vs HS chez 21 104 participants hypertendus (âge moyen 65 ans, TA moy 135/79 mmHg) x 5,2 ans
 - Issue primaire composite
 - Pas de différence
 - Pas de différence
 - Plus de nycturie (NNT=36), myalgies

Bref, le moment de prise des anti-HTA ne semble pas important. Étude BedMed à venir pour trancher le débat...

Mackenzie et coll. Lancet. 2022 Oct 22;400(10361):1417-1425.

15

Chlorthalidone en hypertension

Étude ALLHAT en 2002

- ERC 42 418 pts ≥ 55 ans et HTA et un autre facteur de risque CV randomisés à chlorthalidone vs amlodipine vs doxazosin vs lisinopril X 5 ans
 - Doxazosin cessé prématurément, car ↑ risque IC
 - Pas différence entre les autres groupes vs événements CV
 - Chlorthalidone moins d'IC que amlodipine et moins AVC/IC/maladie CV combinés que lisinopril
- Certaines données indirectes suggéraient supériorité chlorthalidone vs HCTZ

The Antihypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). JAMA. 2002;288(23): 2981-97.
Roush et coll. Hypertension. 2012 Jun;59(6):1110-7.

16

Chlorthalidone en hypertension

Étude Diuretic Comparison Project

- ERC ouvert comparant chlorthalidone à HCTZ chez 13523 participants hypertendus sous HCTZ (âge moyen 72 ans, TAS moy 139mmHg) x 2,4 ans
 - Issue primaire composée de mortalité non liée au cancer, IM, AVC, revascularisation coronarienne, hospit pour insuffisance cardiaque
 - Chlorthalidone 10,4% vs hydrochlorotiazide 10,0%
 - Pas de différence sur mortalité toute cause (6,6% vs 6,6%)
 - Plus d'hypokaliémie avec la chlorthalidone (6,6% vs 4,0%)

Ishani et coll. N Engl J Med. 2022 Dec 29;387(26):2401-2410.

17

Chlorthalidone en hypertension

Étude Diuretic Comparison Project

- ERC ouvert comparant chlorthalidone à HCTZ chez 13523 participants hypertendus sous HCTZ (âge moyen 72 ans, TAS moy 139mmHg) x 2,4 ans
 - Issue primaire composée de mortalité non liée au cancer, IM, AVC, revascularisation coronarienne, hospit pour insuffisance cardiaque
 - Chlorthalidone 10,4% vs HCTZ 10,0%
 - Pas de différence sur mortalité toute cause (6,6% vs 6,6%)
 - Plus d'hypokaliémie avec la chlorthalidone (6,6% vs 4,0%)

Peu concluant, mais rassurant pour l'HCTZ...

Ishani et coll. N Engl J Med. 2022 Dec 29;387(26):2401-2410.

18

Perte de poids

19

Sémaglutide en obésité pédiatrique

Étude STEP-TEENS

- ERC comparant sémaglutide 2,4mg à un placebo chez des adolescents 12 à 17 ans avec IMC > 95^{ème} percentile ou 85^{ème} percentile avec 1 facteur de risque CV randomisés X 1 an
 - 201 adolescents (âge moyen 15 ans, IMC moyen 37)
 - Perte de poids moyenne: sémaglutide -15% vs placebo 0%
 - Perte de $\geq 15\%$ du poids: 53% vs 5% avec placebo (NNT=3)
 - Sémaglutide → plus de nausées (42% vs 18%) et de vomissements (36% vs 10%)

Weghuber et coll. N Engl J Med. 2022 Dec 15;387(24):2245-2257.

20

Tirzépatide en perte de poids

Étude SURMOUNT-1

- Tirzépatide est un agoniste GLP-1 et GIP commercialisé aux US sous le nom de Mounjaro^{MC}
- ERC de tirzépatide 5-15mg par semaine contre placebo chez 2539 patients non diabétiques x 1 an
 - IMC $\geq 30\text{kg/m}^2$ ou IMC $\geq 27\text{kg/m}^2$ et un facteur de risque CV
 - Programme nutritionnel et d'activité physique pour tous les participants
- Résultats pour les doses de 10 et 15mg
 - Perte de poids moyenne $\approx 20\%$
 - Perte de $\geq 15\%$ du poids initial $\approx 70\%$ (NNT=2)

Jastreboff AM et coll. N Engl J Med 2022; 387:205-216.

21

Tirzépatide en perte de poids

Étude SURMOUNT-2

- ERC de tirzépatide 10-15mg par semaine contre placebo chez 938 diabétiques avec IMC $\geq 27\text{kg/m}^2$ x 1 an (poids moyen $\approx 101\text{kg}$, HbA1c $\approx 8,0\%$)
 - Perte de poids moyenne $\approx 14\%$ vs 3% avec le placebo
 - Perte de $\geq 5\%$ du poids initial $\approx 81\%$ vs 33% avec le placebo (NNT=3)
 - Perte de $\geq 15\%$ du poids initial $\approx 44\%$ vs 3% avec le placebo (NNT=3)
 - Nausées 21% (NNH=7), diarrhée 21% (NNH=9), vomissements 12% (NNH=12), constipation 9% (NNH=20)
 - Abandon pour intolérance: tirzépatide 10mg 4% , tirzépatide 15mg 7% , placebo 4%

<https://investor.lilly.com/news-releases/news-release-details/lillys-tirzepatide-achieved-157-weight-loss-adults-obesity-or>. Avril 2023.
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04657003>. Mai 2023.

22

Tirzépate en perte de poids

Étude SURMOUNT-2

- ERC de tirzépate 10-15mg par semaine contre placebo chez 938 diabétiques avec IMC $\geq 27\text{kg/m}^2$ x 1 an (poids moyen $\approx 101\text{kg}$, HbA1c $\approx 8,0\%$)
 - Perte de poids moyenne $\approx 14\%$ vs 3% avec le placebo
 - Perte de $\geq 5\%$ du poids initial $\approx 81\%$ vs 33% avec le placebo (NNT=3)
 - Perte de $\geq 15\%$ du poids initial $\approx 44\%$ vs 3% avec le placebo (NNT=4)
 - Nausées 21% (NNH=7), diarrhée 10% (NNH=12), constipation 9% (NNH=12)
 - Abandon pour intolérance: tirzépate 10% , placebo 4%

Bref, on n'a pas fini de médicamenteusement la perte de poids!

<https://investor.lilly.com/news-releases/news-release-details/lillys-tirzepatide-achieved-157-weight-loss-adults-obesity-or>. Avril 2023.
<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04657003>. Mai 2023.

23

PSYCHIATRIE

24

Pharmacogénomique en trouble dépressif

Étude PRIME CARE

- ERC comparant traitement antidépresseur guidé par test génétique (selon jugement du clinicien) vs traitement standard
 - 1944 participants atteints de dépression majeure (âge moyen ~48 ans, 75% homme) avec au moins un épisode dépressif traité dans le passé
- Résultats
 - Plus de participants sous antidépresseur à 30 jours (test génétique 75% vs 69%)
 - ~5% plus de participants avec réponse ou rémission à 8 et 12 semaines
 - Pas de différence sur taux de réponse ou rémission à 18 et 24 semaines

Oslin DW, et coll. JAMA. 2022; 328(2): 151-61.

25

Pharmacogénomique en trouble dépressif

Étude PRIME CARE

- ERC comparant traitement antidépresseur guidé par test génétique (selon jugement du clinicien) vs traitement standard
 - 1944 participants atteints de dépression majeure (âge moyen ~48 ans, 75% homme) avec au moins un épisode dépressif traité dans le passé
- Résultats
 - Plus de participants sous antidépresseur à 30 jours (test génétique 75% vs 69%)
 - ~5% plus de participants avec réponse ou rémission à 8 et 12 semaines
 - Pas de différence sur taux de réponse ou rémission à 18 et 24 semaines

Bref, le test génétique ne semble pas améliorer le traitement de la dépression et peut coûter 300\$

Oslin DW, et coll. JAMA. 2022; 328(2): 151-61.

26

PAUSE APÉRO

27

QUESTION 2

- La consommation régulière d'alcool chez la femme augmenterait le risque de toutes les maladies suivantes sauf une, laquelle?
 - a. Cirrhose
 - b. Épilepsie
 - c. Diabète
 - d. Tuberculose

Paradis et coll. CCDUS. Repères canadiens sur l'alcool et la santé. 2022.

28

Guide canadien de consommation d'alcool

Résumé de la littérature, principalement observationnelle, sur les risques associés à la consommation d'alcool

Tableau 1. Risque accru de maladies et de blessures chez les femmes, selon la consommation moyenne hebdomadaire d'alcool (verre)

Maladie ou blessure	1	2	3	4	5	6	7	14
Tuberculose	3,7 %	7,5 %	11,4 %	15,5 %	19,7 %	24,1 %	26,3 %	62,4 %
Infections des voies respiratoires inférieures	1,0 %	1,9 %	2,9 %	3,9 %	4,9 %	5,9 %	6,4 %	13,7 %
Tumeur maligne de la cavité buccale et du pharynx	5,1 %	10,3 %	15,8 %	21,6 %	27,6 %	33,8 %	37,0 %	89,4 %
Tumeur maligne de l'œsophage	2,7 %	5,4 %	8,2 %	11,1 %	14,1 %	17,2 %	18,7 %	42,7 %
Tumeur maligne colorectale	1,4 %	2,7 %	4,1 %	5,6 %	7,0 %	8,5 %	9,2 %	20,0 %
Tumeur maligne du foie	0,8 %	1,6 %	2,4 %	3,2 %	4,0 %	4,8 %	5,2 %	11,2 %
Tumeur maligne du sein	1,8 %	3,7 %	5,6 %	7,6 %	9,5 %	11,6 %	12,6 %	27,9 %
Tumeur maligne du larynx	3,0 %	6,0 %	9,1 %	12,3 %	15,5 %	18,8 %	20,5 %	46,3 %
Pancréatite	-5,3 %	-10,3 %	-15,0 %	-19,2 %	-22,7 %	-25,5 %	-26,7 %	-20,8 %
Diabète sucré	-15,2 %	-19,9 %	-23,0 %	-25,2 %	-26,9 %	-28,3 %	-28,9 %	-33,5 %
Cirrhose	61,5 %	94,3 %	124,3 %	153,3 %	182,1 %	211,0 %	225,5 %	444,7 %
Épilepsie	3,1 %	5,7 %	8,3 %	11,0 %	13,8 %	16,6 %	18,0 %	40,2 %

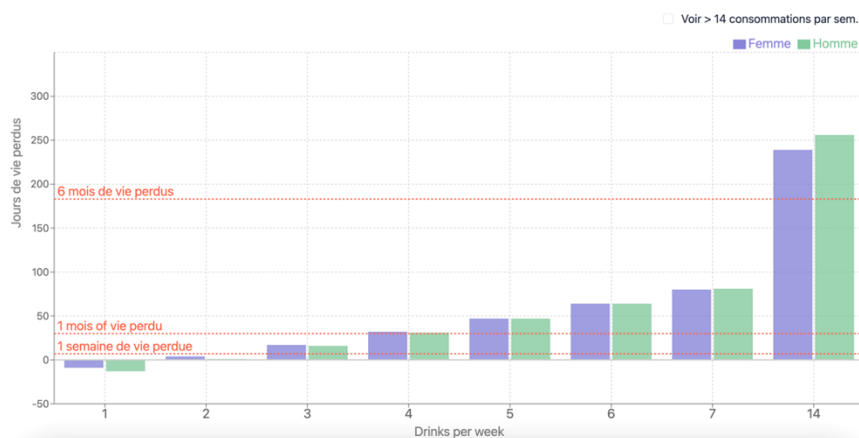
Paradis et coll. CCDUS. Repères canadiens sur l'alcool et la santé. 2022.

29

Guide canadien de consommation d'alcool

Résumé de la littérature, principalement observationnelle, sur les risques associés à la consommation d'alcool

Jours de vie perdus en fonction du nombre de consommations par semaine



30

GASTROENTÉROLOGIE

31

FODMAP en syndrome de l'intestin irritable

Étude DOMINO

- ERC ouvert comparant utilisation d'une application sur la diète FODMAP vs antispasmodique (otilinium) chez 459 individus atteints d'un SCI X 8 semaines
 - Taux de réponse: FODMAP 71% vs antispasmodique 61% (NNT=10)
 - Amélioration soutenue à 24 semaines

Carbone et coll. Gut. 2022 Nov;71(11):2226-2232.

32

FODMAP en syndrome de l'intestin irritable

Étude DOMINO

- ERC ouvert comparant utilisation d'une application sur la diète FODMAP vs antispasmodique (otilinium) chez 459 individus atteints d'un SCI X 8 semaines
 - Taux de réponse: FODMAP 71% vs antispasmodique 61% (NNT=10)
 - Amélioration soutenue à 24

Bref, même une application FODMAP peut procurer des bénéfices importants

Carbone et coll. Gut. 2022 Nov;71(11):2226-2232.

33

GYNÉCOLOGIE

34

Chlorure de déqualinium (Vablys^{MC})

- Nouveau produit au spectre d'action intéressant pour le traitement de la vaginose bactérienne
- ERC de non-infériorité comparant comprimés intravaginaux de 10mg de chlorure de déqualinium x 6 jours vs clindamycine 2% intravaginale x 7 jours chez 321 femmes avec vaginose bactérienne
 - Non-infériorité sur le taux de guérison clinique à 2 semaines (Vablys^{MC} 81,5 % vs clindamycine 78,4%) et 5 semaines (Vablys^{MC} 79,5% vs clindamycine 77,6%)
 - Effets indésirables: Vablys^{MC} 17,8% vs clindamycine 20,3%
- Coût
 - Environ 50\$ pour 6 jours de traitement

Weissenbacher ER, et coll. Gynecol Obstet Invest. 2012;73(1):8-15.

35

Chlorure de déqualinium (Vablys^{MC})

- Nouveau produit au spectre d'action intéressant pour le traitement de la vaginose bactérienne
- ERC de non-infériorité comparant comprimés intravaginaux de 10mg de chlorure de déqualinium x 6 jours vs clindamycine 2% intravaginale x 7 jours chez 321 femmes avec vaginose bactérienne
 - Non-infériorité sur le taux de guérison clinique à 2 semaines (Vablys^{MC} 81,5 % vs clindamycine 78,4%) et 5 semaines (Vablys^{MC} 79,5% vs clindamycine 77,6%)
 - Effets indésirables: Vablys^{MC} 17,8% vs clindamycine 20,3%
- Coût
 - Environ 50\$ pour 6 jours de traitement

Nouvelle option pour une condition souvent réfractaire et récurrente, mais un peu cher pour une utilisation courante

Weissenbacher ER, et coll. Gynecol Obstet Invest. 2012;73(1):8-15.

36

Drospirénone (Slynd^{MC})

Généralités

- Commercialisé au Canada sous le nom de Slynd^{MC} depuis avril 2022
- Contraceptif oral progestatif contenant 4mg de drospirénone

Indication

- Contraception chez les adolescentes et les adultes

Posologie

- Un comprimé de drospirénone une fois par jour durant 24 jours suivi de 4 jours de comprimés inactifs (cycle 24/4)

Duchesnay Inc. Monographie de produit: Slynd. Blainville, Canada. Novembre 2021.

37

Drospirénone (Slynd^{MC})

Efficacité

- Deux études pivots non contrôlées multicentriques évaluant l'efficacité contraceptive de 4mg de drospirénone 24 jours sur 28 durant 13 cycles
 - Une étude chez 713 femmes en Europe (18 à 46 ans, IMC moyen : 23,0 kg/m²)
 - Indice de Pearl (IP) (nombre de grossesses par 100 femmes-années) de 0,51 (IC à 95% : 0,11-1,49)
 - Une étude chez 1004 femmes aux États-Unis (18 à 51 ans, IMC ≥ 30kg/m² chez 35% des patientes)
 - IP de 4,0 (IC à 95% : 2,3-6,4)
 - Limite: 65% de retraits prématurés dont 27% de pertes au suivi

Archer D, et coll. Contraception 2015; 92 : 439-444.
Kimble T, et coll. Contracept X. 2020; 2:100020.

38

Drospirénone (Slynd^{MC})

Efficacité

- Une étude randomisée en chassé-croisé a évalué l'inhibition de l'ovulation par la prise de 4mg de drospirénone malgré des oublis de 24 heures durant un cycle chez 127 femmes
 - Les participantes ont omis la drospirénone aux jours 3,6,11 et 22 puis ont pris deux comprimés aux jours 4,7,12 et 23
 - Confirmation de l'ovulation par échographie et bilans biochimiques
 - Au total, une seule ovulation confirmée (0,8%)
- La monographie permet donc un oubli de 24h sans mesure contraceptive supplémentaire

Duijkers IJM, et coll. Contraception. 2016 Apr;93(4):303-309.
Duchesnay Inc. Monographie de produit: Slynd. Blainville, Canada. Novembre 2021.

39

Drospirénone (Slynd^{MC})

Innocuité

- Effets indésirables les plus fréquents provenant d'études non contrôlées
 - Environ 50% de saignements imprévus
 - Acné 4%
 - Métrorragie 3%
 - Céphalées 3%
 - Douleurs mammaires 2%
 - Dysménorrhée 2%
 - Aucun cas de thromboembolie veineuse rapporté

Interactions médicamenteuses

- Inhibiteurs et inducteurs puissants du CYP P450 3A4
- Médicaments à risque de causer une hyperkaliémie

Duchesnay Inc. Monographie de produit: Slynd. Blainville, Canada. Novembre 2021.

40

Drospirénone (Slynd^{MC})

Précautions et contre-indications

- Éviter chez individus à risque d'hyperkaliémie
- Contre-indiqué si tumeur ou insuffisance hépatique
- Considérer risque de cancer du sein

Coût

- ~ 14\$ par boîte de 28 comprimés, non couvert par la RAMQ
 - Similaire à la noréthindrone 35mcg

Duchesnay Inc. Monographie de produit: Slynd. Blainville, Canada. Novembre 2021.

41

Drospirénone (Slynd^{MC})

Conclusion

- Premier contraceptif oral progestatif depuis la noréthindrone (Mircor)

Méthode contraceptive	Indice de Pearl approximatif en étude clinique
Contraceptif hormonal combiné	<1
Contraceptif oral progestatif	1
Stérilet lévonorgestrel	0,1
Stérilet de cuivre	0,6
Implant étonogestrel	0,3
Progestérone dépôt injectable	0,3

Dugré N, et coll. Can Fam Phys. 2022; 68(8): 594.

Bayer Inc. Monographie de produit: Mirena. Mississauga, Canada. Septembre 2021.

Woodhams EJ, et coll. Ann Int Med. 2019; 170(3): ITC18-32.

Bayer Inc. Monographie de produit: Yasmin. Mississauga, Canada. Février 2022.

Pfizer Canada. Monographie de produit: Depo-provera. Kirkland, Canada. Septembre 2022.

Janssen Inc. Monographie de produit: Micronor. Toronto, Canada. Février 2018.

Pfizer Canada. Monographie de produit: Alesse. Kirkland, Canada. Décembre 2018.

42

42

Drospirénone (Slynd^{MC})

Conclusion

- Premier contraceptif oral progestatif depuis la noréthindrone (Micronor^{MC})

Avantages

- Prise orale Die
- Plus de flexibilité que noréthindrone
- Sans estrogène

Inconvénients

- Données limitées et préoccupantes
- Autres options plus efficaces



- Utile lorsque qu'un contraceptif oral progestatif est souhaité mais que l'observance est un enjeu ou que des saignements de retrait sont désirés

Dufour R. PharmAstuce. 2023;05(2). <https://pharm.umontreal.ca/faculte/bibliotheque/pharmastuce/>

43

43

DYSLIPIDÉMIE

44

Fibrates en prévention cardiovasculaire

Étude PROMINENT

- Pémafibrate vs placebo en ajout à statine chez 10497 diabétiques avec TG 2,2-5,6mmol/L et HDL \leq 1mmol/L x 3,4 ans
 - Issue primaire composée de mortalité CV, IM, AVC, revascularisation coronarienne
 - Pémafibrate 10,9% vs placebo 10,7%
 - Aucune différence sur aucune issue clinique
 - Plus d'IRA (3,1% vs 2,0%) et de thromboembolies veineuses (1,4% vs 0,7%)

Das Pradhan et coll. N Engl J Med. 2022 Nov 24;387(21):1923-1934.

45

Fibrates en prévention cardiovasculaire

Étude PROMINENT

- Pémafibrate vs placebo en ajout à statine chez 10497 diabétiques avec TG 2,2-5,6mmol/L et HDL \leq 1mmol/L x 3,4 ans
 - Issue primaire composée de mortalité CV, IM, AVC, revascularisation coronarienne
 - Pémafibrate 10,9% vs placebo 10,7%
 - Aucune différence sur aucune issue clinique
 - Plus d'IRA (3,1% vs 2,0%) et de thromboembolies veineuses (1,4% vs 0,7%)

Bref, ajouter un fibrate à une statine en prévention cardiovasculaire, c'est inutile

Das Pradhan et coll. N Engl J Med. 2022 Nov 24;387(21):1923-1934.

46

Myalgies aux statines

Méta-analyse des Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration

- Méta-analyse de 23 ERC → 154 664 patients suivis durant 4,3 ans
 - Symptômes musculaires: statines 27.1% vs placebo 26.6%
 - Durant la 1ere année: statines 14% vs placebo 14,8%
 - Après > 1 an: statines 14,8% vs placebo 15% (différence non significative)
 - Statines haute intensité vs moins intense: 36.1% vs 34.8%
 - Élévation CK >10 LSN: statines 0.077% vs placebo 0.044%

CTTC. Lancet. 2022 Sep 10;400(10355):832-845.
Ealk et coll. Tools for practice. 2023: 334

47

Myalgies aux statines

Méta-analyse des Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration

- Méta-analyse de 23 ERC → 154 664 patients suivis durant 4,3 ans
 - Symptômes musculaires: statines 27.1% vs placebo 26.6%
 - Durant la 1ere année: statines 14% vs placebo 14,8%
 - Après > 1 an: statines 14,8% vs placebo 15% (différence non significative)
 - Statines haute intensité vs moins intense: 36.1% vs 34.8%
 - Élévation CK >10 LSN: statines 0.077% vs placebo 0.044%

Bref, si 100 personnes prennent une statine x 1 an, 15 auront des douleurs, mais seulement 1 en raison de la statine

CTTC. Lancet. 2022 Sep 10;400(10355):832-845.
Ealk et coll. Tools for practice. 2023: 334

48

Myalgies aux statines

Méta-analyse des Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration

- Méta-analyse de 23 ERC → 154 664 patients suivis durant 4,3 ans
 - Symptômes musculaires: statines 27.1% vs placebo 26.6%
 - Durant la 1ere année: statines 1.4%
 - Après > 1 an: statines (différence significative)
 - Statines haute intensité
 - Élévation CK >10 LSN: st

Donc, en dyslipidémie, le plan A est une statine, le plan B est une statine et le plan C est une statine

CTTC. Lancet. 2022 Sep 10;400(10355):832-845.
Falk et coll. Tools for practice. 2023: 334

49

QUESTIONS ?

50

Série de webinaires cliniques du CMFC diffusés en direct:

**Short Snappers for Pride Month:
Caring for 2SLGBTQ+ patients in
primary care**

(en anglais seulement)

Date: 20 juin 2023 à 12h (HE)

Presentation: Table round



51

FMF
VIA LOVED

FMF Live On-demand Virtual Education
Earn Mainpro+® certified credits anytime, anywhere.

Vidéothèque interactive d'apprentissage du FMF
Obtenez des crédits certifiés Mainpro+® n'importe quand, n'importe où.

fmf.cfpc.ca



52