



Pique pour le cœur : la vaccination antigrippale pour la prévention des événements cardiovasculaires

QUESTION CLINIQUE

La vaccination antigrippale réduit-elle le risque d'événements cardiovasculaires?

CONCLUSION

Sur 100 patients vaccinés contre la grippe moins d'un mois environ après un syndrome coronarien aigu, il y aura 2 événements cardiovasculaires de moins et 2 décès de moins après un an par rapport au placébo. L'incidence de la vaccination antigrippale sur la prévention cardiovasculaire primaire et d'autres maladies cardiovasculaires est moins évidente.

DONNÉES PROBANTES

- Cinq méta-analyses¹⁻⁵ ont comparé l'effet de la vaccination antigrippale avec celui d'un placébo ou de la non-vaccination sur les événements cardiovasculaires (de 5 à 8 essais contrôlés randomisés [ECR], de 4 211 à 12 029 patients, suivi après 1,5 à 12 mois). Focalisation sur la méta-analyse la plus complète (les résultats sont statistiquement significatifs sauf indication contraire) :

- Prévention secondaire :
 - La vaccination antigrippale a réduit le risque de mortalité toutes causes confondues (réduction du risque relatif [RRR] : 42 %) et d'événements cardiovasculaires (RRR : 37 %)¹.
 - Réalisé dans de nombreux pays (surtout européens), l'ECR⁶ le plus grand et de la meilleure qualité a comparé l'administration d'une dose unique de vaccin antigrippal avec celle d'un placebo chez 2 532 participants \leq 3 jours après un infarctus du myocarde. À 1 an :
 - Décès : 2,9 % contre 4,9 % avec le placebo.
 - Événements cardiovasculaires (décès, infarctus du myocarde, thrombose sur endoprothèse [stent]) : 5,3 % contre 7,2 % avec un placebo.
 - Réactions locales au point d'injection : augmentation absolue d'environ 5 %.
 - Limites : On n'a constaté un bienfait cardiovasculaire que chez des patients vaccinés moins de 2 mois après un syndrome coronarien aigu (bienfait incertain en présence d'une coronaropathie chronique) dans une analyse de sous-groupe².
- Autres maladies cardiovasculaires :
 - Par rapport à un placebo, le vaccin antigrippal n'a pas diminué la survenue de décès ou d'événements cardiovasculaires lors d'un ECR d'une durée de deux ans réalisé auprès de 5 129 patients atteints d'insuffisance cardiaque, mais il a réduit le taux global d'hospitalisation (15 % contre 18 % avec le placebo).
- Prévention primaire³ :
 - Aucune différence au niveau des décès d'origine cardiovasculaire : 12 événements sont survenus lors de 2 ECR.
 - Aucun autre événement cardiovasculaire signalé.
- Aucune différence au chapitre des événements cardiovasculaires selon le type ou la dose de vaccin⁸ ou le moment de la vaccination (administration lors de l'hospitalisation pour un infarctus du myocarde ou dans les 30 jours du congé)⁹.

CONTEXTE

- Des cas récents d'infection des voies respiratoires et de grippe sont associés à un risque accru d'événements cardiovasculaires^{10,11}.
- Les directives recommandent la vaccination contre la grippe pour les personnes atteintes de maladie coronarienne¹².
- Environ 40 % des adultes canadiens ayant des problèmes de santé chroniques se font vacciner contre la grippe chaque année¹³.
- L'efficacité du vaccin antigrippal pour la prévention cardiovasculaire secondaire est comparable à celle d'autres traitements préventifs pour ce qui est de réduire la récidive d'événements cardiovasculaires (exemples : acide acétylsalicylique et statines [RRR : ~ 25 %])^{14,15}.

RÉFÉRENCES

1. Diaz-Arocutipa C, Saucedo-Chinchay J, Mamas MA, Vicent L, Travel Med Infect Dis. 2022;47:102311.

AUTEURS

Blair J. MacDonald, D. Pharm.,
Michael R. Kolber, M. D. M. Sc.

2. Behrouzi B, Bhatt DL, Cannon CP, et al. JAMA Netw Open. 2022; 5:e228873.
3. Clar C, Oseni Z, Flowers N, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2015; 5:CD005050.
4. Udell JA, Zawi R, Bhatt DL, et al. JAMA. 2013; 310(16):1711-1720.
5. Jaiswal V, Ang SP, Yaqoob S, et al. Eur J Prev Cardiol. 2022; 00:1-12.
6. Fröbert O, Götberg M, Erlinge D, et al. Circulation. 2021; 144(18):1476-1484.
7. Loeb M, Roy A, Dokainish H, et al. Lancet Glob Health. 2022; 10:e1835-1844.
8. Vardeny O, Kim K, Udell JA, et al. JAMA. 2021;325(1):39-49.
9. Fonseca HAR, Furtado RHM, Zimerman A, et al. Eur Heart J. 2022;43:4378-4388.
10. Smeeth L, Thomas SL, Hall AJ, et al. N Engl J Med. 2004;351:2611-2618.
11. Barnes M, Heywood AE, Mahimbo A, et al. Heart. 2015;101:1738-1747.
12. Fihn SD, Gardin JM, Abrams J, et al. Circulation. 2012;126:3097-3137.
13. Agence de la santé publique du Canada. Lien : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/resultats-enquete-grippe-saisonniere-2021-2022.html>. Consulté le 8 novembre 2022.
14. Antithrombotic Trialists' Collaboration. Lancet. 2009;373:1849-1860.
15. Wilt TJ, Bloomfield HE, MacDonald R, et al. Arch Intern Med. 2004;164:1427-1436.

CCMF, **Ricky D. Turgeon**, B. Sc.
(Pharm) ACPR D. Pharm

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

OUTILS DE LA PRATIQUE
RENDEU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.