

### STATINES EN PREVENTION PRIMAIRE: UNE REVUE COCHRANE

[Déjà paru dans la rubrique « Bon à savoir » sur notre site Web le 28/1/11]

**Selon une revue Cochrane récente concernant les statines en prévention primaire, le bénéfice absolu en termes de morbidité et de mortalité est trop faible et les incertitudes trop grandes pour pouvoir en recommander un usage systématique. Ce message correspond tout à fait avec l'article paru dans les Folia de février 2011.**

Une revue de la *Cochrane Collaboration* vient de paraître sur l'utilisation des statines en prévention primaire, c.-à-d. chez les patients sans antécédents d'accidents cardio-vasculaires.

La revue Cochrane a rassemblé 14 études randomisées, n'incluant que des études dont 10% des patients au maximum avaient des antécédents d'accidents cardio-vasculaires. L'abstract de cette revue est accessible sur <http://onlinelibrary.wiley.com/o/cochrane/clsysrev/articles/CD004816/frame.html> (avec un éditorial sur [www.thecochranelibrary.com/details/editorial/983199/considerable-uncertainty-remains-in-the-evidence-for-primary-prevention-of-cardi.html](http://www.thecochranelibrary.com/details/editorial/983199/considerable-uncertainty-remains-in-the-evidence-for-primary-prevention-of-cardi.html)).

Les résultats révèlent une diminution faible mais statistiquement significative de la morbidité et de la mortalité totale avec les statines. Le bénéfice en chiffres absolus est cependant faible: les investigateurs ont calculé que 1.000 patients devaient être traités par une statine pendant un an pour éviter un décès supplémentaire. Les études n'ont pas révélé de risques importants, mais dans plusieurs études, les données concernant les effets indésirables faisaient défaut. Les investigateurs signalent également d'autres limites et incertitudes, entre autres le rapport sélectif des résultats, l'interruption pré-

maturée de deux études, l'impossibilité d'extrapoler les résultats à d'autres groupes de patients entrant en ligne de compte (tels que les femmes, les personnes âgées, d'autres groupes ethniques que la race blanche), le manque de données concernant le rapport coût-bénéfice. Par ailleurs, sur ces 14 études, 13 ont été financées, entièrement ou partiellement, par une firme pharmaceutique.

Les investigateurs concluent que l'on ne dispose pas de suffisamment de preuves pour recommander systématiquement l'usage de statines en prévention primaire, en particulier chez les patients à faible risque cardio-vasculaire. Ceci correspond tout à fait avec la conclusion de l'article sur les statines en prévention primaire paru dans les Folia de février 2011.

Dans les réactions publiées au sujet de cette revue Cochrane, certains font la critique que la conclusion de ne pas recommander systématiquement l'usage de statines en prévention primaire ne repose que sur des arguments économiques. Le rapport coût-bénéfice incertain constitue effectivement l'un des arguments, mais il n'est certainement pas le seul. Les incertitudes quant aux effets indésirables, surtout en cas d'usage de statines pendant de nombreuses années dans une population en assez bonne santé, contribuent aussi largement à cette conclusion.