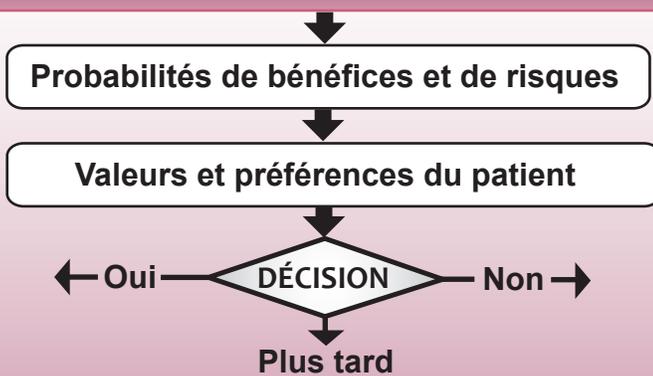


L'Acide acétylsalicyclique (ASA) pour la prévention primaire des maladies cardiovasculaires



Ce document prépare le clinicien à discuter des données scientifiques avec le patient, pour qu'ensemble ils puissent prendre une décision.

Présenter l'ASA aux patients

À quoi sert l'ASA ?

- ▶ L'ASA est un médicament possédant des effets **antiplaquettaires** qui peut être pris **quotidiennement** pour réduire le risque de souffrir de **maladies cardiovasculaires (MCV)**, incluant les accidents coronariens et cérébrovasculaires.

Parmi les individus qui n'ont jamais souffert de maladies cardiovasculaires (prévention primaire), qui peut bénéficier de la prise d'ASA ?

- ▶ Les adultes à **risque modéré et à risque élevé** de développer des maladies cardiovasculaires dans les prochains 10 ans.

La probabilité d'avoir un accident CV dans les 10 prochaines années est évaluée en utilisant un **calculateur de risque** tel que le score de risque **Framingham** pour la maladie cardiovasculaire* corrigé pour le sexe, l'âge, le diabète, le statut tabagique, les niveaux de cholestérol et la pression sanguine.

- **risque élevé** : probabilité de plus de 20 %
- **risque modéré** : probabilité de 10-20 %
- **risque faible** : probabilité de moins de 10 %

Pourquoi tenir compte des préférences des patients ?

- ▶ Il y a des avantages et des inconvénients à prendre ce médicament :

POUR: Pour chaque cohorte de 1000 individus à faible risque prenant de l'ASA pour 5 ans, **3 (0.3 %)** seront protégés contre un accident cardiovasculaire sérieux grâce au médicament.¹



CONTRE: Pour chaque cohorte de 1000 individus à faible risque prenant de l'ASA pour 5 ans, **1 à 2 (0.15%)** souffriront d'une hémorragie extra crânienne majeure en raison de ce médicament.¹

- ▶ Les maladies cardiovasculaires peuvent aussi être **prévenues** par la cessation tabagique, l'activité physique, le maintien d'un poids santé, une consommation modérée d'alcool, de gras saturés, de gras trans, de cholestérol et de sucre² et/ou en prenant d'autres médicaments tels que les statines.

- ▶ **Prendre ou ne pas prendre d'ASA sont toutes deux des options acceptables.**

Nous proposons que:

- 1 la décision tienne compte des **valeurs et préférences du patient**
- 2 le clinicien **partage la décision avec le patient**

* <http://www.mdcalc.com/framingham-cardiac-risk-score-si-units>

État des connaissances - Novembre 2011

Sélection des meilleures études disponibles

Ces résultats sont basés sur une revue de littérature systématique¹ :

Type d'étude: revue systématique des données de patients individuels provenant de 6 essais à répartition aléatoire comparant le traitement avec l'ASA à un groupe placebo ne recevant aucun médicament antiplaquettaire (placebo ou pas de traitement).

Participants: 95 000 individus (âges: 19-92, 46 % hommes) provenant du Royaume-Uni, l'Amérique du Nord, l'Amérique du Sud, l'Europe et l'Asie et qui étaient à faible risque pour les événements CV (moins de 5% sur 5 ans).

Suivi moyen : 6 ans.

Bénéfices du médicament

① Décès

Aucun décès toutes causes confondues n'a été prévenu dans les individus traités avec l'ASA.

② Évènement vasculaire sérieux

(infarctus du myocarde ou AVC, ou décès d'étiologie vasculaire)

Pour chaque cohorte de **1000** individus traités avec de l'ASA pour 5 ans, **3 de plus (0.3 %)** seront **protégés** contre un accident cardiovasculaire sérieux en comparaison aux individus non traités.

Nombre d'individus, par 1000, qui **décèderont d'une maladie vasculaire** ou qui souffriront d'un **infarctus du myocarde (IM) non fatal** ou d'un **AVC** pendant les 5 ans du traitement.

Genre	Âge	Traitement avec ASA	MI/AVC non-fatal ou décès de maladie vasculaire	
Femme	50-59	Non traitée	11	
		Traitée	9	↓2
Femme	65-74	Non traitée	45	
		Traitée	39	↓6
Homme	50-59	Non traité	39	
		Traité	34	↓5
Homme	65-74	Non traité	92	
		Traité	80	↓12

Risques du médicament

① ACV hémorragique non fatal et fatal

Pour chaque cohorte de **1000** individus traités avec de l'ASA pour 5 ans, **1 de plus (0.1%) souffrira d'un ACV hémorragique** en comparaison aux individus non traités.

② Hémorragie extra crânienne

Pour chaque cohorte de **1000** individus traités avec de l'ASA pour 5 ans, **1-2 de plus (0.15%) souffriront d'une hémorragie gastro-intestinale majeure ou d'une autre hémorragie extra crânienne** en comparaison avec les individus non traités.

Nombre d'individus, par 1000, qui souffriront d'une **hémorragie extra crânienne majeure** au cours des 5 ans du traitement.

Genre	Âge	Traitement avec ASA	MI/AVC non-fatal ou décès de maladie vasculaire	
Femme	50-59	Non traitée	2	
		Traitée	3	↑1
Femme	65-74	Non traitée	5	
		Traitée	9	↑4
Homme	50-59	Non traité	3	
		Traité	5	↑2
Homme	65-74	Non traité	7	
		Traité	12	↑5

Quelle confiance pouvons-nous avoir en ces résultats? **Élevée**

Ces résultats sont fondés sur la méta-analyse de 6 essais à répartition aléatoire. Le risque d'un biais existe dans 2 essais qui n'ont pas utilisé un placebo pour leur groupe de contrôle, ce qui peut entraîner une surestimation des effets rapportés. Les auteurs des études primaires ne mentionnent aucun conflit d'intérêts.

Questions au patient pour identifier ses besoins pour prendre une décision

- ▶ Avez-vous des questions sur les risques et bénéfices de chacune des options?
- ▶ Quels risques et bénéfices sont les plus importants pour vous?
- ▶ Êtes-vous certain de ce qui constitue le meilleur choix pour vous?
- ▶ Qui peut vous soutenir afin de faire votre choix?