

Associer ézetimibe et simvastatine après un SCA est intéressant, quel que soit le taux de LDL-C



Les recommandations nord-américaines de 2018 concernant la prise en charge d'une dyslipidémie préconisent, en prévention secondaire, d'ajouter l'ézetimibe chez les patients à très haut risque dont le LDL-C (low-density lipoprotein cholesterol) reste $\geq 0,70$ g/l malgré la prise de statine à la posologie maximale tolérée.

Oyama *et coll.* ont tenté d'évaluer, chez des patients ayant eu un syndrome coronaire aigu (SCA), la relation qui pouvait exister entre le taux basal de LDL-C ($>$ ou $<$ $0,70$ g/l) et le bénéfice qu'apporterait l'ézetimibe ajouté à la statine.

L'étude a été menée à partir des données de IMPROVE-IT (*Improved Reduction of Outcomes: Vytorin [Ezetimibe/Simvastatin] vs Simvastatin Efficacy International Trial*), essai randomisé, conduit en double aveugle, contrôlé vs placebo qui a évalué, en post SCA, l'effet de l'association ézetimibe/simvastatine vs l'association placebo/simvastatine.

Le suivi moyen est de 6 ans. L'analyse a porté sur 17 999 patients répartis en 3 groupes en fonction de leur taux basal de LDL-C : $0,50$ à $< 0,70$; $0,70$ à $< 1,00$ et $1,00$ à $1,25$ g/l. Le critère composite principal associe décès cardiovasculaire (CV), événement coronaire majeur, accident vasculaire cérébral.

Des résultats en faveur d'un traitement hypolipémiant intense

Au 4^e mois, les différences absolues des taux de LDL-C obtenus ($0,17$ à $0,20$ g/l) étaient semblables dans les deux bras thérapeutiques.

L'efficacité de l'association ézetimibe/simvastatine vs placebo/simvastatine sur la réduction de l'incidence des événements du critère composite principal a été constante quel que soit le taux basal du LDL-C : $0,50$ à $< 0,70$ g/l hazard ratio [HR] $0,92$; intervalle de confiance [IC] 95% : $0,80$ à $1,05$) ; $0,70$ à $< 1,00$ g/l HR $0,93$; IC 95% : $0,87$ à $1,01$) ; $1,00$ à $1,25$ g/l HR $0,94$; IC 95% : $0,86$ à $1,03$; p pour l'interaction = $0,95$).

Au 4^e mois, pour chaque différence d'1 mmol/l du taux de LDL-C observée entre les 2 bras de traitement la diminution du risque relatif était de : 21 % pour un taux basal de LDL-C compris entre $0,50$ et $< 0,70$ g/l ; 16 % pour un taux basal de LDL-C compris entre $0,70$ et $< 1,00$ g/l ; 13 % pour un taux basal de LDL-C compris entre $1,00$ et $1,25$ g/l (p pour l'interaction = $0,91$).

Pour ce qui est de la sécurité d'emploi de la thérapeutique, il n'a pas été noté d'interaction significative entre la modalité du traitement et le taux basal de LDL-C.

En conclusion, au décours d'un SCA, l'ajout d'ézetimibe à la statine diminue notablement le risque d'événements CV et ce, quel que soit la valeur du taux de LDL-C à l'état basal. Ces résultats plaident en faveur d'un traitement hypolipémiant intense avec l'ézetimibe, même chez les patients dont le LDL-C basal est $< 0,70$ g/l.

RÉFÉRENCE

Oyama K et coll. : Baseline Low-Density Lipoprotein Cholesterol and Clinical Outcomes of Combining Ezetimibe With Statin Therapy in IMPROVE-IT. J Am Coll Cardiol 2021 ; 78 : 1499-1507.

Copyright © <http://www.jim.fr>

SUR UN THÈME PROCHE

À qui profite le plus l'ajout d'ézétimibe après un SCA ?

COMMUNIQUÉS

- Papillomavirus humains : +6000 nouveaux cancers chaque année
- Quiz : testez vos connaissances sur la consommation de cannabis en France et dans les pays occidentaux
- Sevrage tabagique et sommeil : ce qui ne nuit pas
- Cannabis chez les étudiants : effets sur les apprentissages et programmes de prévention

DPC : NOS FORMATIONS E-LEARNING

- Suicide : comment dénouer la crise ?
- L'enfant : suivi du développement
- Prise en charge des troubles mentaux : la place du généraliste
- Sevrage tabagique : prise en charge de vos patients
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : détecter et évaluer
- Burn out des soignants : prévention, repérage et prise en charge

🗨️ VOS RÉACTIONS

[🗨️ Réagir](#)

Soyez le premier à réagir !

Les réactions aux articles sont réservées aux professionnels de santé **inscrits**

Elles ne seront publiées sur le site qu'après modération par la rédaction (avec un délai de quelques heures à 48 heures). Sauf exception, les réactions sont publiées avec la signature de leur auteur.

[🗨️ RÉAGIR À CET ARTICLE](#)

[Paramètres des cookies](#)