

CONGRES Société Européenne de Cardiologie



Editorial

Des recommandations, des anti-Xa et l'ivabradine en vedette

→ F. DIEVART

Clinique Villette, DUNKERQUE.

Les données présentées lors des sessions scientifiques de la Société Européenne de Cardiologie de 2010 ont eu de nombreuses retombées essentielles pour la pratique quotidienne de la cardiologie. Trois exemples vont illustrer ce propos.

>>> En premier lieu, quatre textes de recommandations ont été présentés concomitamment à leur publication sur le site Internet de la Société Européenne de Cardiologie. Ces recommandations ont concerné les patients ayant une cardiopathie congénitale arrivés à l'âge adulte, une actualisation des indications de la resynchronisation dans l'insuffisance cardiaque, la revascularisation myocardique et la prise en charge de la fibrillation auriculaire. Ces quatre textes justifient d'être lus et retenus tant leur apport pour la pratique est important. Ils sont disponibles en accès libre sur le site Internet de la SEC (escardio.org). Surtout, ces textes doivent conduire à unifier nos pratiques afin d'adopter une attitude et un langage communs face aux maladies concernées.

>>> En deuxième lieu, ces sessions ont permis de confirmer l'apport de nouveaux anticoagulants oraux (cette année, essentiellement les anti-Xa) dans la prévention des événements thrombo-emboliques. Ce bénéfice est enregistré dans la maladie veineuse et dans la fibrillation auriculaire. Cette nouvelle classe pharmacologique, à la fois bien tolérée et efficace, va certainement rapidement remplacer les antivitamines K dans la majorité de leurs indications, mais aussi probablement les héparines de bas poids moléculaire dans plusieurs de leurs indications...

>>> Enfin, ne gâchons pas notre plaisir puisqu'après plusieurs années pendant lesquelles ont été présentés des résultats d'études ne montrant pas d'amélioration du pronostic de l'insuffisance cardiaque avec diverses nouvelles classes pharmacologiques, un essai, l'étude SHIFT, a montré (enfin !) qu'il est encore possible d'améliorer le pronostic de cette maladie avec un traitement assez simple, l'ivabradine. Ce traitement agit exclusivement en diminuant la fréquence cardiaque. Les discordances de résultats de l'évaluation de cette molécule, entre une étude très positive (l'étude SHIFT) et une étude négative (l'étude BEAUTIFUL) sur des critères de jugement identiques nous a semblé devoir justifier une analyse de l'étude SHIFT avec comme objectif principal de comprendre à quels patients devrait être proposé ce nouveau traitement. Cette analyse arrive à une conclusion simple : même si les analyses en sous-groupes semblent indiquer que le bénéfice ne s'appliquerait qu'aux patients ayant la fréquence cardiaque initialement la plus élevée et/ou ne recevant pas les bêtabloquants à pleine posologie, l'interdépendance de tous les facteurs pouvant rendre compte du bénéfice du traitement doit conduire à envisager le traitement par ivabradine chez tous les patients ayant les critères d'inclusion de l'étude. De ce fait, un insuffisant cardiaque ayant certains critères de gravité (symptômes, fraction d'éjection $\leq 35\%$ et hospitalisation pour aggravation de l'insuffisance cardiaque lors des 12 mois précédents), un traitement médical conforme aux recommandations et gardant malgré cela une fréquence cardiaque au moins égale à 70 par minute doit recevoir de l'ivabradine.