

Aspirine en prévention primaire, une question toujours ouverte selon le « JAMA »

Aspirine ou pas en prévention primaire ? Si les choses sont bien établies en prévention secondaire, la question est difficile à trancher chez les sujets sans antécédent cardiovasculaire. Une métaanalyse dans le « JAMA » a tenté d'apporter une résolution au casse-tête en colligeant l'ensemble des données publiées.

La controverse est vivace depuis des décennies. Le risque cardiovasculaire chez des sujets sans antécédent est-il suffisant pour contrebalancer un potentiel risque hémorragique ? Après une utilisation large de l'aspirine à petites doses lancée par les États-Unis, trois grands essais fin 2018 ont conclu à des résultats négatifs dans la majorité des cas et au mieux à un [intérêt ténu chez les sujets diabétiques](#).

C'est sur la revue de 13 essais randomisés d'au moins 1 000 participants suivis au moins 12 mois – y compris les tout récents [ASPREE](#) (3 papiers), [ARRIVE](#) et [ASCEND](#) –, soit sur un total de 164 225 participants, que la métaanalyse conclut à... l'absence de dogme médical. L'aspirine est associée à « *un risque plus faible d'événements cardiovasculaires et à un risque augmenté de saignements majeur* », est-il écrit.

De grandes études récentes négatives

La tendance récente est de [faire machine arrière](#). En septembre 2018, la conclusion des trois volets de l'étude ASPREE chez les sujets âgés (≥ 65 ans) est sans ambiguïté : absence de bénéfices cardiovasculaires pour un risque plus élevé d'hémorragie grave. L'étude ARRIVE est moins sévère dans « The Lancet ». Concluant à l'absence de bénéfice dans une population à faible risque dans l'essai et le même nombre d'événements graves dans les groupes aspirine et placebo, les auteurs laissent la porte ouverte à l'évaluation pour des sujets à risque modéré.

Quant à l'étude ASCEND chez des sujets diabétiques de type 2, si elle conclut à une diminution significative des événements graves cardiovasculaires, « *les bénéfices absolus sont largement contrebalancés par le risque hémorragique* », est-il affirmé en conclusion.

Une décision personnalisée et partagée

Dans la métaanalyse, l'âge médian des patients était de 62 ans, avec 47 % d'hommes et 19 % de diabétiques. La diminution du risque absolu d'événements cardiovasculaires est de 0,38 % (57,1 pour 10000 patients-années *versus* 61,4 pour 10 000 patient-années) pour une augmentation du risque hémorragique grave de 0,47 % (23,1 pour 10 000 patient-années *versus* 16,4 patient-années). Il faut traiter 265 patients pour éviter un événement cardiovasculaire, quand dans le même temps il faut traiter 210 patients pour observer une hémorragie grave.

Alors qu'en déduire ? Exit l'aspirine en prévention primaire ? La discussion n'est pas close, conclut la métaanalyse sans toutefois trancher, les bénéfices étant réels malgré un risque hémorragique lui aussi bien réel. Pour les auteurs, le niveau de risque individuel, à la fois cardiovasculaire et hémorragique, est à évaluer pour une décision personnalisée et partagée avec le patient informé, qui est invité à exprimer « *son point de vue sur la balance des risques par rapport aux bénéfices* », est-il indiqué.