

World Stroke day

29th October 2018

The main objective of this day is essentially to make as many people as possible aware of this great public health problem.

Stroke is caused by the interruption of the blood supply to the brain, usually because a blood vessel bursts or is blocked by a clot. This cuts off the supply of oxygen and nutrients, causing damage to the brain tissue.

most common symptom of a stroke is sudden weakness or numbness of the face, arm or leg, most often on one side of the body. Other symptoms include: confusion, difficulty speaking or understanding speech; difficulty seeing with one or both eyes; difficulty walking, dizziness, loss of balance or coordination; severe headache with no known cause; fainting or unconsciousness.

The effects of a stroke depend on which part of the brain is injured and how severely it is affected. A very severe stroke can cause sudden death.

The Center for the Development of Best Practices in Health as part of this celebration comes to propose summaries of Cochrane systematic reviews on the prevention of stroke.

Journée mondiale des accidents vasculaires cérébraux (AVC)

29 Octobre 2018

L'objectif principal de cette journée est essentiellement de sensibiliser le maximum de personnes à problème majeur de santé publique.

Un accident vasculaire cérébral (AVC) résulte de l'interruption de la vascularisation cérébrale, en général quand un vaisseau sanguin est rompu ou est obstrué par un caillot. L'apport en oxygène et en nutriments est stoppé, ce qui endommage les tissus cérébraux.

Le symptôme le plus courant de l'AVC est une faiblesse subite ou une perte de la sensibilité de la face ou d'un membre, la plupart du temps d'un seul côté du corps. Les autres symptômes sont la confusion mentale, la difficulté à parler ou des troubles de la compréhension, la baisse de la vision unilatérale ou bilatérale, la difficulté à marcher, les vertiges, la perte de l'équilibre ou de la coordination, les céphalées sévères inhabituelles, la perte de connaissance.

Les conséquences de l'AVC dépendent de la partie du cerveau touchée et de la gravité de l'atteinte. Un AVC très grave peut entraîner la mort subite.

Le Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé s'inscrit dans la mouvance de cette journée mondiale et vient proposer des résumés de revues systématiques Cochrane pour la prévention des accidents vasculaires cérébraux.

Table des matières / Table of contents

1. Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events	4
<i>Utilisation de fibrates pour les patients sans maladie cardiovasculaire établie</i>	<i>4</i>
2. Fixed - dose combination therapy for the prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases.....	6
<i>Association médicamenteuse fixe pour la prévention des maladies cardiaques et des accidents vasculaires</i> <i>cérébraux</i>	<i>6</i>
3. Vitamin C supplementation for the primary prevention of cardiovascular disease	8
<i>La supplémentation en vitamine C pour prévenir les maladies cardiovasculaires</i>	<i>8</i>
4. Mobile phone text messaging to improve medication adherence in secondary prevention of cardiovascular disease.....	10
5. Niacin for primary and secondary prevention of cardiovascular events.....	11
<i>Utilisation de la niacine chez des personnes présentant ou non une maladie cardio- vasculaire établie</i>	<i>12</i>

1. Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events

Review question

What are the benefits and harms of using fibrate treatment compared to placebo or usual care for preventing cardiovascular disease in people at increased risk of developing cardiovascular disease?

Background

Cardiovascular disease is the most common cause of death, illness, disability, and reduced quality of life in industrialised countries. One of the major risk factors for cardiovascular disease is elevated low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C, 'bad' cholesterol). In addition, persons with elevated serum triglycerides and low levels of high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C, 'good' cholesterol) are also at increased risk for cardiovascular disease events such as heart attacks or strokes. Fibrates lower serum triglycerides, modestly raise HDL-C, and modestly lower LDL-C. Therefore, long-term therapy with fibrates may help prevent cardiovascular disease events, in particular in combination with statins, for which it has been shown that they substantially lower LDL-C and reduce the risk of heart attack, stroke, and overall mortality.

Study characteristics

The evidence is current to May 2016. We identified six eligible primary prevention trials including 16,135 individuals without established cardiovascular disease that compared fibrate therapy with placebo or usual care. The mean age of the trial populations varied between 47.3 and 62.3 years; the majority of included individuals had diabetes mellitus type 2. The mean treatment duration and follow-up of participants across trials was 4.8 years.

Key results and quality of the evidence

Moderate-quality evidence suggests a risk reduction of 16% with fibrate therapy for the combined outcome of death due to cardiovascular disease, heart attack, or stroke. In absolute terms, the risk for this combined outcome in patients with cardiovascular risk factors but without established cardiovascular disease was on average reduced from 5.0% to 4.3% over five years. Moderate-quality evidence also suggests a risk reduction for fatal and non-fatal heart attacks with fibrates, but there is low-quality evidence for no risk reduction for overall mortality or death from non-CVD with fibrates. Very-low quality evidence suggests that there is no increased risk for adverse effects with fibrate treatment. The reporting of adverse effects by identified trials was very limited. Data on quality of life were not available from any included study. Trials that evaluated fibrates in the background of statin treatment showed no benefits in preventing cardiovascular events.

Utilisation de fibrates pour les patients sans maladie cardiovasculaire établie

Question de la revue

Quels sont les avantages et les inconvénients de l'utilisation de fibrates par rapport à un placebo ou aux soins habituels pour la prévention des maladies cardiovasculaires chez les personnes présentant un risque accru de développer une maladie cardiovasculaire ?

Contexte

Les maladies cardiovasculaires sont la cause la plus fréquente de décès, de maladie, d'invalidité et de baisse de la qualité de vie dans les pays industrialisés. L'un des principaux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire est un taux élevé de cholestérol des lipoprotéines de basse densité (LDL, le « mauvais » cholestérol). En outre, les personnes présentant un taux sérique élevé de triglycérides et un faible taux de cholestérol des lipoprotéines de haute densité (HDL, le « bon » cholestérol) courent également un risque accru d'événements cardiovasculaires tels que les crises cardiaques ou les accidents vasculaires cérébraux (AVC). Les fibrates réduisent le taux sérique de triglycérides, augmentent légèrement le cholestérol HDL et réduisent légèrement le LDL. En conséquence, un traitement au long cours avec des fibrates peut aider à prévenir les événements cardiovasculaires, en particulier en association avec des statines dont il est démontré qu'elles réduisent sensiblement le cholestérol LDL et ainsi le risque de crise cardiaque, d'AVC et de décès en général.

Caractéristiques de l'étude

Les données probantes sont à jour à la date de mai 2016. Nous avons identifié six essais de prévention primaire éligibles portant sur 16 135 individus sans maladie cardiovasculaire établie, qui comparaient le traitement avec un fibrate à un placebo ou aux soins habituels. L'âge moyen de la population des essais variait entre 47,3 et 62,3 ans ; la majorité des individus inclus présentaient un diabète de type 2. La durée moyenne du traitement et du suivi des participants aux essais était de 4,8 ans.

Principaux résultats et qualité des données probantes

Des données probantes de qualité moyenne suggèrent une réduction du risque de 16 % sous traitement avec un fibrate pour le critère d'évaluation combiné de décès dus à une maladie cardiovasculaire, de crise cardiaque ou d'AVC. En termes absolus, le risque pour ce critère d'évaluation combiné chez les patients présentant des facteurs de risque cardiovasculaire mais sans maladie cardiovasculaire établie était réduit en moyenne de 5,0 % à 4,3 % sur cinq ans. Des données probantes de qualité moyenne suggèrent également une réduction du risque de crises cardiaques mortelles et non mortelles avec les fibrates, mais il existe des données de mauvaise qualité montrant qu'il n'y a aucune réduction du risque de mortalité globale ou de décès de causes non cardiovasculaires avec les fibrates. Des données de très mauvaise qualité suggèrent qu'il n'existe aucun risque accru d'effets indésirables avec les fibrates. La notification des effets indésirables dans les essais identifiés était très limitée. Aucune donnée sur la qualité de vie n'était disponible dans les études incluses. Les essais ayant évalué les fibrates dans le contexte du traitement avec des statines n'ont montré aucun bénéfice dans la prévention des événements cardiovasculaires.

Citation: Jakob T, Nordmann AJ, Schandelmaier S, Ferreira-González I, Briel M. Fibrates for primary prevention of cardiovascular disease events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD009753. DOI: 10.1002/14651858.CD009753.pub2.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009753.pub2/epdf/full>

2. Fixed - dose combination therapy for the prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases

Review question: We reviewed the evidence about the effect of fixed-dose combination drug therapy on the prevention of heart attacks and strokes. We found 13 studies including 9059 participants.

Background: We wanted to discover whether using fixed-dose combination therapy was better or worse than other alternatives, such as usual care, placebo, or giving drugs separately, for the prevention of heart attacks and strokes. This report represents an update from a previous review published in 2014.

Study characteristics: The evidence is current to September 2016. Four studies included individuals with a prior heart attack or stroke or with a high predicted risk for having an initial heart attack and five studies had long-term (12 months or more) follow-up. The main risk of bias was related to lack of blinding of participants and personnel, which was inherent to the intervention. Most study participants were middle-aged men with moderate elevations in blood pressure or cholesterol. Two studies specifically included ethnic Aboriginal or Maori minorities in half of the study participants. The fixed-dose combinations ranged from two to five drugs; all studies included at least one blood pressure-lowering and one cholesterol-lowering drug.

Key results: The effects of fixed-dose combination drug therapy on all-cause mortality and fatal and non-fatal heart attacks and strokes are uncertain, primarily due to the low number of participants experiencing these events in these studies (fewer than 5% for both) and comparisons with usual care (low-quality evidence). Fixed-dose combination drug therapy leads to more adverse events than control (32% versus 27%), including placebo (moderate-quality evidence). This information is not surprising since aspirin, blood pressure-lowering drugs and cholesterol drugs are known to increase the risk for side effects compared with placebo. Fixed-dose combination therapy may modestly lower blood pressure (~6 mmHg) and cholesterol (-0.6 mmol/L in LDL cholesterol), but these effects were not consistent (moderate-quality evidence for blood pressure and LDL cholesterol but low-quality evidence of total cholesterol). Fixed-dose combination therapy appears to improve adherence to medications to prevent ASCVD (moderate-quality evidence).

Quality of the evidence: The quality of evidence from these studies generally ranged from moderate to low. Ongoing trials of fixed-dose combination drug therapy will likely inform clinical endpoints to guide decision-making.

Association médicamenteuse fixe pour la prévention des maladies cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux

Question de la revue : nous avons examiné les preuves concernant l'effet des associations médicamenteuses fixes sur la prévention des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux (AVC). Nous avons trouvé 13 études totalisant 9 059 patients.

Contexte : nous voulions découvrir si l'utilisation d'une association fixe était meilleure ou pire que d'autres alternatives, telles que les soins habituels, un placebo, ou l'administration de médicaments séparément pour la prévention des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux. Ce rapport représente une mise à jour d'une revue précédente publiée en 2014.

Caractéristiques de l'étude : les preuves sont à jour en septembre 2016. Quatre études ont inclus des personnes ayant déjà subi une crise cardiaque ou un AVC, ou présentant un risque élevé d'avoir une crise cardiaque, et cinq études avaient un suivi à long terme (12 mois ou plus). Le principal risque de biais était lié à l'absence de mise en aveugle des patients et du personnel, qui était inhérent à l'intervention. La plupart des patients étaient des hommes d'âge moyen présentant des élévations modérées de la pression artérielle ou du taux de cholestérol. Deux études incluaient spécifiquement des minorités ethniques, aborigènes ou maories, dans la moitié des participants à l'étude. Les associations fixes comprenaient de deux à cinq médicaments ; toutes les études comportaient au moins un médicament diminuant la pression artérielle et un médicament abaissant le taux de cholestérol.

Résultats principaux : les effets des associations médicamenteuses fixes sur la mortalité toutes causes confondues et les crises cardiaques et accidents vasculaires cérébraux mortels et non mortels sont incertains, principalement en raison du faible nombre de patients présentant ces événements dans ces études (moins de 5 %) et des comparaisons avec les soins habituels (preuves de faible qualité). Les associations fixes entraînent plus d'événements indésirables que le témoin (32 % contre 27 %), y compris un placebo (preuves de qualité modérée). Cette information n'est pas surprenante puisque l'aspirine, les médicaments diminuant la pression artérielle et les médicaments hypocholestérolémiants sont connus pour augmenter le risque d'effets secondaires par rapport à un placebo. Les associations médicamenteuses fixes pourraient légèrement diminuer la pression artérielle (-6 mmHg) et le cholestérol (-0,6 mmol/L de cholestérol LDL), mais ces effets n'étaient pas cohérents (preuves de qualité modérée pour la pression artérielle et le cholestérol LDL, et preuves de qualité médiocre pour le cholestérol total). Les associations fixes semblent améliorer l'observance des traitements de prévention de l'athérosclérose cardiovasculaire (preuves de qualité modérée).

Qualité des preuves : la qualité des preuves issues de ces études variait généralement de modérée à faible. Les essais en cours concernant des associations fixes devraient informer les critères de jugement cliniques pour orienter la prise de décision.

Citation : Bahiru E, de Cates AN, Farr MRB, Jarvis MC, Palla M, Rees K, Ebrahim S, Huffman MD. Fixed-dose combination therapy for the prevention of atherosclerotic cardiovascular diseases. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.:CD009868. DOI: 10.1002/14651858.CD009868.pub3

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009868.pub3/media/CDSR/CD009868/CD009868.pdf>

3. Vitamin C supplementation for the primary prevention of cardiovascular disease

Background

Cardiovascular diseases (CVD) are a group of conditions affecting the heart and blood vessels. CVD is a global burden and varies between regions, and this variation has been linked in part to dietary factors. Such factors are important because they can be modified to help with CVD prevention and management. This review assessed the effectiveness of vitamin C supplementation as a single supplement at reducing cardiovascular death, all-cause death, non-fatal endpoints (such as heart attacks, strokes and angina) and CVD risk factors in healthy adults and adults at high risk of CVD .

Study characteristics

We searched scientific databases for randomised controlled trials (clinical trials where people are allocated at random to one of two or more treatments) looking at the effects of vitamin C supplementation in healthy adults or those at high risk of developing CVD. We did not include people who already had CVD (e.g. heart attacks and strokes). The evidence is current to May 2016.

Key results

Eight trials fulfilled our inclusion criteria. One large trial looked at the effects of vitamin C supplements on the risk of major CVD events (fatal and non-fatal) and found no beneficial effects. This trial was however conducted in middle-aged and older male doctors in the USA and so its not certain that the effects are the same in other groups of people. Seven trials looked at the effects of vitamin C supplements on CVD risk factors. We could not combine these trials as there was lots of missing information and differences between the trials in terms of the participants recruited, the dose of vitamin C and the duration of trials. Overall, there were inconsistent effects of vitamin C supplements on lipid levels and blood pressure and more research is needed. Four of the included studies did not mention sources of funding of the study, two had non-commercial (grants) funding and two had both commercial (industries) and non-commercial funding (grants).

Quality of the evidence

The evidence was of low or very low quality for major CVD events (myocardial infraction, stroke, angina and coronary artery bypass grafting), all-cause mortality and CVD mortality. The evidence was of low quality because it was not applicable to the general population (included only USA male physicians) and limited studies of vitamin C on the prevention of CVD.

La supplémentation en vitamine C pour prévenir les maladies cardiovasculaires

Contexte

Les maladies cardiovasculaires (MCV) sont un groupe de maladies affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Les MCV ont un impact mondial variant selon les régions, et cette

variation est en partie liée aux facteurs alimentaires. Ces facteurs sont importants car ils peuvent être modifiés pour favoriser la prévention et la prise en charge des MCV. Cet article de synthèse a évalué l'efficacité de la supplémentation en vitamine C en tant que seul supplément pour réduire les décès d'origine cardio-vasculaires, la mortalité de toutes causes confondues, Les conséquences non mortelles (tels que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les angines cardiaques) et les facteurs de risque cardio-vasculaire chez les adultes en bonne santé et les adultes présentant un risque élevé de MCV.

Caractéristiques de l'étude

Nous avons effectué des recherches dans des bases de données scientifiques pour identifier les essais contrôlés randomisés (des essais cliniques où les gens sont assignés en fonction du hasard à l'un des deux ou plusieurs traitements) examinant les effets de la supplémentation en vitamine C chez des adultes en bonne santé ou présentant un risque élevé de développer des MCV. Nous n'avons pas inclus les personnes ayant déjà des MCV (par ex. des crises cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux). Les preuves sont à jour jusqu'à mai 2016.

Principaux résultats

Huit essais remplissaient nos critères d'inclusion. Un essai à grande échelle portait sur les effets de la supplémentation en vitamine C sur le risque d'événements cardiovasculaires majeurs (mortels et non mortels) et n'a trouvé aucun effet bénéfique. Cependant, cet essai a été réalisé chez des docteurs de sexe masculin et d'âge moyen ou avancé aux États-Unis et il n'est pas certain que les effets soient les mêmes avec d'autres groupes de personnes. Sept essais ont examiné les effets de la supplémentation en vitamine C sur les facteurs de risque cardio-vasculaire. Nous n'avons pas pu combiner ces essais car il y avait beaucoup d'informations manquantes et des différences entre les essais en termes de participants recrutés, de dose de vitamine C et dans la durée des essais. Dans l'ensemble, il y avait des effets contradictoires concernant la supplémentation en vitamine C sur les taux de lipides et sur la pression artérielle et des recherches supplémentaires sont nécessaires. Quatre des études incluses ne mentionnaient pas les sources de financement, deux avaient des financements d'origine non-commerciale (subventions) et deux avaient un financement à la fois d'origine commerciale (provenant d'industries) et non-commerciale (subventions).

Qualité des preuves

Les preuves étaient de qualité faible ou très faible pour les événements cardiovasculaires majeurs (les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux, l'angine et les pontages coronariens), la mortalité toutes causes confondues et la mortalité cardio-vasculaire. Les preuves étaient de faible qualité, car celles-ci n'étaient pas applicables à la population générale (celles-ci ont inclus uniquement des médecins de sexe masculin aux États-Unis) et le nombre d'études sur la vitamine C pour la prévention des MCV est limité.

Citation: Al-Khudairy L, Flowers N, Wheelhouse R, Ghannam O, Hartley L, Stranges S, Rees K. Vitamin C supplementation for the primary prevention of cardiovascular disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011114. DOI: 10.1002/14651858.CD011114.pub2
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011114.pub2/epdf/full>

4. Mobile phone text messaging to improve medication adherence in secondary prevention of cardiovascular disease

Review question

We reviewed the evidence about the effect of text messaging on medication adherence in people with heart disease. We found seven studies including 1310 participants.

Background

Worldwide, at least 100 million people suffer from heart disease. While there are numerous cost-effective treatments, the majority of these individuals are not taking the medications that they need to keep themselves from suffering more heart problems. One possible method of helping people with heart disease to take their medications is through the use of text message-based reminders.

Study characteristics

The evidence is current to November 2016. We found seven studies that compared using text messages to not using text messages, with follow-up ranging from one month to 12 months.

Key results

While the results of these studies appear promising that text messages can help people take their medicines, the studies were small and utilised very different methods and definitions. For that reason, we were not able to compile the findings of the studies. Most of the studies came from high-income countries, and were primarily conducted on men. No studies reported any bad side effects from using text messages. There was no obvious conflicts of interest from authors, although only two declared their funding.

Quality of the evidence

The quality of evidence from these studies was very low. Additional high-quality studies on the use of text messages for encouraging people suffering from heart disease to take their medication regularly are needed, particularly in low- and middle-income countries.

Les SMS pour aider les personnes ayant une maladie cardiaque à prendre régulièrement leurs médicaments

Question de la revue

Nous avons examiné les preuves concernant l'effet des messages textuels sur l'adhérence au traitement chez les personnes ayant une cardiopathie. Nous avons trouvé sept études ayant au total 1310 participants.

Contexte

Dans le monde entier, au moins 100 millions de personnes ont une cardiopathie. Bien qu'il existe de nombreux traitements efficaces et rentables, la majorité de ces personnes n'utilisent pas les médicaments qu'ils devraient prendre pour éviter d'avoir des problèmes cardiaques supplémentaires. L'une des méthodes possibles pouvant permettre d'aider les personnes ayant une cardiopathie à prendre leurs médicaments est d'utiliser des rappels envoyés par messages textuels.

Caractéristiques de l'étude

Les preuves sont à jour jusqu'en novembre 2016. Nous avons trouvé sept études ayant comparé des messages textuels à l'absence de messages textuels, avec un suivi allant de un à 12 mois.

Principaux résultats

Bien que les résultats de ces études semblent indiquer que des messages textuels peuvent aider des personnes à prendre leurs médicaments, les études étaient de petite taille et utilisaient des méthodes et définitions très différentes. Pour ces raisons, nous n'avons pas été en mesure de combiner les résultats des études. La plupart des études provenaient de pays à revenu élevé, et ont été principalement réalisées avec des hommes. Aucune étude n'a rendu compte des effets secondaires délétères de l'utilisation des messages textuels. Il n'y avait pas de conflits d'intérêts évidents de la part des auteurs, bien que seuls deux aient déclaré leurs sources de financement.

Qualité des preuves

La qualité des preuves issues de ces études était très faible. D'autres études de haute qualité portant sur l'utilisation des messages textuels pour encourager les personnes ayant une cardiopathie à prendre leur traitement régulièrement sont nécessaires, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.

Citation: Adler AJ, Martin N, Mariani J, Tajer CD, Owolabi OO, Free C, Serrano NC, Casas JP, Perel P. Mobile phone text messaging to improve medication adherence in secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 4. Art. No.: CD011851. DOI: 10.1002/14651858.CD011851.pub2.

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011851.pub2/epdf/full>

5. Niacin for primary and secondary prevention of cardiovascular events

Review question

We reviewed the evidence about the effects of niacin for the prevention of death and cardiovascular disease.

Background

Heart attack and stroke are the most common causes of death, illness, disability and reduced quality of life in industrialised countries.

Niacin (nicotinic acid, vitamin B3) was considered a promising candidate to prevent cardiovascular disease because it is known to lower cholesterol in the blood, which is one of the main risk factors. Therefore, long-term therapy with niacin was assumed to reduce the risk of heart attack, and stroke. We assessed whether clinical studies could show a benefit of taking niacin.

Study characteristics

We found 23 studies including 39,195 participants that compared niacin to placebo. The evidence is current up to August 2016. The majority of included participants were on average 65 years old and had already experienced a myocardial infarction. The

participants took niacin or placebo for a period of between six months and five years. Seventeen out of 23 studies were fully or partially funded by the drug manufacturer with a commercial interest in the results of the studies.

Key results

Niacin did not reduce the number of deaths, heart attack or stroke. Many people (18%) had to stop taking niacin due to side effects. The results did not differ between participants who had or had not experienced a heart attack before taking niacin. The results did not differ between participants who were or were not taking a statin (another drug that prevents heart attack and stroke). The overall quality of evidence was moderate to high.

Utilisation de la niacine chez des personnes présentant ou non une maladie cardio-vasculaire établie

Question de la revue

Nous avons examiné les données concernant les effets de la niacine pour la prévention des décès et des maladies cardio-vasculaires.

Contexte

Les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux sont les causes les plus fréquentes de décès, de maladie, d'invalidité et de détérioration de la qualité de vie dans les pays industrialisés.

La niacine (acide nicotinique ou vitamine B3) a été considérée comme un moyen prometteur de prévenir les maladies cardiovasculaires car on sait qu'elle réduit le taux de cholestérol dans le sang, qui est l'un des principaux facteurs de risque. Par conséquent, on a pu penser qu'un traitement au long cours à la niacine réduirait le risque de crise cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Nous avons examiné si des études cliniques démontraient un bénéfice de la prise de niacine.

Caractéristiques de l'étude

Nous avons trouvé 23 études incluant 39 195 participants qui comparaient la niacine à un placebo. Les données sont à jour à la date d'août 2016. La majorité des participants inclus étaient âgés en moyenne de 65 ans et avaient déjà eu un infarctus du myocarde. Ils ont pris de la niacine ou un placebo pendant une période de six mois à cinq ans. Dix-sept des 23 études ont été totalement ou partiellement financées par le fabricant du médicament, qui avait un intérêt commercial dans les résultats de l'étude.

Principaux résultats

La niacine n'a pas permis de réduire le nombre de décès, de crises cardiaques ou d'AVC. De nombreux patients (18 %) ont dû arrêter de prendre de la niacine en raison d'effets secondaires. Les résultats ne différaient pas entre les participants ayant eu ou n'ayant pas eu de crise cardiaque avant de prendre la niacine. Ils ne différaient pas non plus entre les participants qui prenaient ou ne prenaient pas une statine (un autre médicament utilisé pour prévenir les crises cardiaques et les AVC). La qualité globale des données probantes était moyenne à bonne.

Citation: Schandelmaier S, Briel M, Saccolotto R, Olu KK, Arpagaus A, Hemkens LG, Nordmann AJ. Niacin for primary and secondary prevention of cardiovascular events. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD009744. DOI: 10.1002/14651858.CD009744.pub2.

Annex

Few definitions

A **systematic review** answers a defined research question by collecting and summarising all empirical evidence that fits pre-specified eligibility criteria.

***Une revue systématique** consiste à identifier, évaluer et synthétiser toutes les études, publiées ou non, traitant d'un sujet donné. Son objectif est de répondre à une question précise dans le domaine de la santé.*

Evidence based medicine (EBM) is the conscientious, explicit, judicious and reasonable use of modern, best evidence in making decisions about the care of individual patients. EBM integrates clinical experience and patient values with the best available research information. It is a movement which aims to increase the use of high quality clinical research in clinical decision making.

***Médecine fondée sur les données probantes:** se définit comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures données disponibles pour la prise de décisions concernant les soins à prodiguer à chaque patient, une pratique d'intégration de chaque expertise clinique aux meilleures données cliniques externes issues de recherches systématiques ». On utilise plus couramment les termes médecine fondée sur les preuves ou médecine factuelle.*

Center for the Development of Best Practices in Health/

Centre pour le Développement des Bonnes Pratiques en Santé

Phone: +237 242 081 919

Email: camer.cdbpsh@gmail.com

Web site: www.cdbph.org

Henry Dunant Avenue – Messa, Yaoundé Cameroon