



Taux d'homocystéine et diminution du risque cardiovasculaire : pas d'effet des vitamines B

Rev Med Suisse 2010; 6: 472

Rédaction :

Drs David Nanchen
Nicolas Rodondi
Isabelle Peytremann-Bridevaux

Coordination rédactionnelle :

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux
et M. Rège Walther

Adresses :

Drs David Nanchen
et Isabelle Peytremann-Bridevaux
Institut de médecine sociale et préventive
CHUV et Université de Lausanne
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Drs David Nanchen et Nicolas Rodondi
PMU
Bugnon 44, 1011 Lausanne

Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux
Réseau francophone Cochrane
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique récente publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* (www.cochrane.org). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Contexte	En sus des facteurs de risque (FR) cardiovasculaire (CV) traditionnels, de nouveaux FR, dits « émergents », ont été mis en évidence. Ainsi, un taux élevé d'homocystéine a été associé à un risque augmenté de maladie CV dans certaines études observationnelles. Comme ce taux peut être abaissé par les vitamines B (cyanocobalamine (B12); acide folique (B9); pyridoxine (B6)), la prescription de complexes vitaminiques B a été proposée pour diminuer le risque CV. Une controverse persiste toutefois quant à l'efficacité de cette supplémentation vitaminique.
Résultats	Huit essais comparatifs randomisés incluant 24210 patients avec ou sans maladie CV préexistante ont été identifiés. Ces essais étudiaient l'efficacité de la prise de vitamines B12, B9 et B6, seules ou en combinaison, comparée à un placebo ou à une supplémentation vitaminique à faible dose. Les vitamines B ne réduisent pas le risque : – d'infarctus myocardique mortel ou non mortel (RR 1,0; IC 95% 0,9-1,1) (7 essais) – d'accident vasculaire cérébral mortel ou non mortel (RR 0,9; IC 95% 0,7-1,1) (5 essais) – d'hospitalisation pour un épisode initial d'angor instable (RR 1,0; IC 95% 0,8-1,2) (4 essais) ou une insuffisance cardiaque (RR 1,2; IC 95% 1,0-1,4) (1 essai) – de mortalité globale (RR 1,0; IC 95% 0,9-1,1) (6 essais) Par ailleurs, la supplémentation vitaminique ne semble pas augmenter le risque d'apparition des cancers (3 essais, RR 1,1; IC 95% 0,9-1,3).
Limites	– Hétérogénéité des études concernant le risque CV de base des participants, la durée des études (deux à sept ans), et l'utilisation de différents dosages de vitamines. – Peu d'études ont formellement étudié l'influence du traitement sur le taux d'homocystéine. – Exclusion des études d'une durée de moins d'un an et celles avec des patients en insuffisance rénale terminale.
Conclusions des auteurs	Les résultats de cette revue montrent que le risque CV n'est pas diminué par la supplémentation vitaminique B. Au vu des connaissances actuelles, il n'y a donc pas d'indication à prescrire des vitamines B12, B9 ou B6 pour prévenir les événements CV.
Réponse à la question clinique	Les résultats de trois essais randomisés actuellement en cours dans des populations à haut risque CV permettront d'ajuster l'interprétation des conclusions de cette revue. Cependant, même si ces résultats réduiraient peut-être l'intervalle de confiance des RR (plus grand nombre de patients considérés), il est peu probable qu'ils changent les conclusions de la revue. En effet, tant les résultats des études individuelles que les résultats globaux sont pour l'instant consistants et robustes. Bien qu'un taux élevé d'homocystéine ait été identifié comme un FR cardiovasculaire dans certaines études, un traitement simple et bien toléré comme les complexes vitaminiques B visant à abaisser le taux d'homocystéine ne permet pas de diminuer la survenue ou la récurrence d'infarctus myocardique/cérébral, ni la mortalité globale. Plutôt que prescrire des vitamines B, il serait plus judicieux de prodiguer à ce patient des conseils pour une alimentation de type méditerranéenne et une activité physique régulière, ces deux interventions ayant montré des effets bénéfiques sur les récurrences après infarctus du myocarde.

Abréviations: FR: facteur de risque; RR: risque relatif; IC 95%: intervalle de confiance de 95%.

Scénario

Vous suivez un patient de 67 ans, ancien tabagique, qui a présenté un infarctus du myocarde il y a cinq ans. Il prend régulièrement ses médicaments. Ayant récemment lu une information évoquant les méfaits de l'homocystéine sur le cœur, il vous demande de lui prescrire des vitamines du groupe B.

Question

La prescription de vitamines B pour diminuer le taux d'homocystéine sanguin réduit-elle le risque cardiovasculaire ?

Référence: Martí-Carvajal AJ, Solà I, Lathyris D, Salanti G. Homocysteine lowering interventions for preventing cardiovascular events. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 4. Art. No.: CD006612. DOI: 10.1002/14651858.CD006612.pub2.