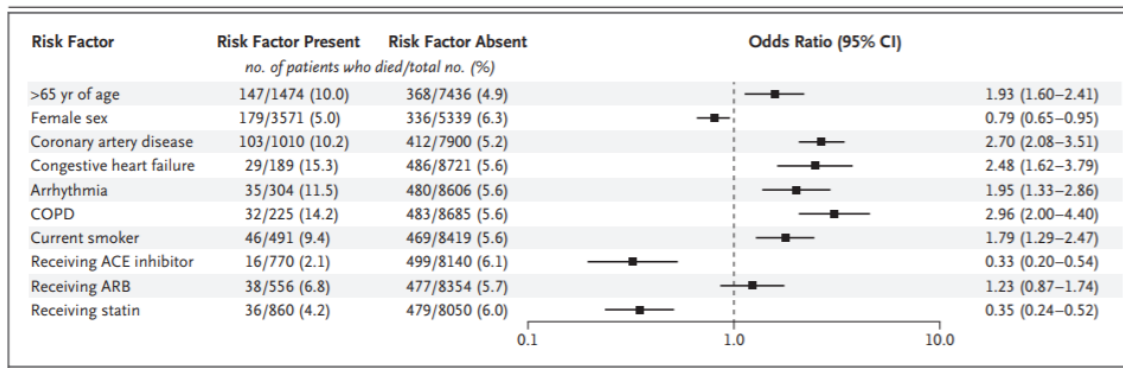


Maladie cardiovasculaire, pharmacothérapie, et mortalité dans le Covid-19 : les bloqueurs du système rénine angiotensine II sont -ils incriminés ??

L'atteinte à coronavirus 2019 (Covid-19) peut affecter de manière disproportionnée les personnes ayant une maladie cardiovasculaire. Des inquiétudes ont été suscitées concernant un danger potentiel des effets des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) et des bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine (ARA II) dans le contexte clinique de Covid-19.

Les résultats d'une étude observationnelle viennent d'être publiés le 1^{er} Mai 2020 dans the New England Journal of Medicine (NEJM) (1) à propos de patients hospitalisés dans 169 centres en Asie, en Europe et dans le Nord de l'Amérique. Cette étude a évalué la relation entre les maladies cardiovasculaires et la pharmacothérapie avec la mortalité hospitalière parmi les patients hospitalisés pour Covid-19 qui ont été admis entre le 20 décembre 2019 et le 15 mars 2020. Le suivi a été effectué jusqu'au 28 Mars 2020.

Parmi les 8910 patients atteints de Covid-19 pour lesquels le statut de sortie était disponible au moment de l'analyse, un total de 515 patients sont décédés en intra hospitalier (5,8%) et 8395 ont survécu. Les facteurs indépendamment associés à un risque accru de décès hospitalier étaient un âge supérieur à 65 ans (mortalité de 10%, contre 4,9% chez les ≤ 65 ans), une atteinte coronaire sous-jacente (10,2%, contre 5,2% chez les patients sans antécédents d'atteinte coronaire), les antécédents d'insuffisance cardiaque (15,3%, contre 5,6% chez les personnes sans insuffisance cardiaque), d'arythmie cardiaque (11,5%, contre 5,6% chez les personnes sans arythmie), de bronchopneumopathie obstructive chronique (14,2%, contre 5,6% chez les personnes sans maladie), et de tabagisme actif (9,4%, contre 5,6% chez les fumeurs sevrés ou non-fumeurs). Aucun risque accru de décès hospitalier constaté n'a été associé à l'utilisation des IEC (2,1% contre 6,1% ; OR 0,33 ; IC à 95%, 0,20 à 0,54), des ARA II (6,8% contre 5,7% ; OR 1,23 ; IC à 95%, 0,87 à 1,74) ou des statines (9,8 % vs 7% ; OR 0.35 ; IC à 95%, 0,24 à 0,52).



Facteurs prédictifs indépendants de décès intra-hospitalier en analyse multi-variée

En conclusion, cette étude a confirmé des observations antérieures suggérant que les maladies cardiovasculaires sous-jacentes sont associées à un risque accru de décès hospitalier chez les patients hospitalisés pour Covid-19. **Ces résultats récents viennent aussi infirmer les préoccupations antérieures concernant une association potentiellement nocive des IEC ou des ARA II avec la mortalité hospitalière dans le contexte clinique de Covid-19.**

Référence

Mandeep R. Mehra, Sapan S. Desai, SreyRam Kuy, Timothy D. Henry, and Amit N. Patel. Cardiovascular Disease, Drug Therapy, and Mortality in Covid-19. The New England Journal of Medecine (NEJM) May 1, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2007621