

SURVIE SANS INCAPACITÉ

L'aspirine en prévention primaire ?

ASPREE investigator group: McNeil JJ, Woods RL, Nelson MR, *et al.* Effect of Aspirin on Disability-free Survival in the Healthy Elderly. *N Engl J Med* 2018; 379:1499-1508.

Eymeric LE REUN, DES de Gériatrie, Brest

Résumé :

L'incidence des maladies cardiovasculaires et neurovasculaires, responsables d'incapacités, augmente avec l'âge. Il paraît donc licite d'envisager un traitement préventif chez les sujets âgés sains. L'efficacité de l'aspirine à faible dose ayant été démontrée dans le cadre de la prévention secondaire, une équipe Australienne et Américaine a tenté d'évaluer l'effet de l'aspirine 100mg/j *per os* sur la survie sans incapacité, selon l'échelle d'autonomie ADL, de sujets âgés non-vasculaires. Cet essai thérapeutique contrôlé, randomisé et en double-aveugle a été mené sur 19 114 personnes de plus de 70 ans (ou de plus de 65 ans pour les sujets Noirs ou Hispaniques aux USA) vivant à domicile, sans maladie cardiovasculaire ni démence ou incapacité physique préalables. Le critère de jugement principal était la survenue de démence (vasculaire ou autre), d'une incapacité physique ou du décès à 5 ans.

Au total, après un suivi médian de 4.7 années, 2.15 % des sujets traités par aspirine ont présenté au moins un événement du critère composite de jugement principal, contre 2.12 % dans le groupe placebo, sans différence significative entre les deux groupes (RR = 1.01; IC 95% = 0.92-1.11; p = 0.79). Les auteurs concluent ainsi au non-intérêt de l'aspirine en prévention primaire du risque de survenue d'incapacités chez les sujets âgés.

Par ailleurs, un critère de jugement secondaire a mis en évidence que les épisodes d'hémorragie majeure étaient plus fréquents dans le groupe aspirine (3.8 %) que dans le groupe placebo (2.8%) de manière significative (RR = 1.38; IC 95% = 1.18-1.62; p < 0.001).

Commentaire :

Cette étude a bénéficié d'un large effectif, inclus de manière multicentrique (34 listes de patients aux USA et 16 en Australie). Elle est néanmoins limitée par le choix du décès toute cause comme composant du critère de jugement principal. En effet une étiologie non-vasculaire telle qu'une infection ou un traumatisme a autant de valeur statistique qu'un SCA ou un AVC.

Le "take-home message" est ici d'inciter les praticiens à bannir l'aspirine au long cours chez les sujets exempts de facteur de risque cardiovasculaire devant son inefficacité, voire sa dangerosité en terme d'événements hémorragiques. Ce dernier point a d'ailleurs fait l'objet du critère de jugement principal d'une autre étude menée sur la même cohorte (*Effect of Aspirin on Cardiovascular Events and Bleeding in the Healthy Elderly*).