



Que faire en cas d'affections cardiovasculaires ?

Evidence Based Medicine

Recommandations officielles

Avis des experts

Existe-t-il un risque d'accident cardiovasculaire lors d'un traitement par abatacept ?

Les effets indésirables cardiovasculaires sont peu fréquents sous abatacept.

Durant les phases de développement du médicament (essais contrôlés ou phase d'extension en ouvert), de très rares effets indésirables cardiovasculaires ont été décrits : hypo- et hypertension artérielle, palpitations, tachycardie ou bradycardie, insuffisance cardiaque congestive, insuffisance coronarienne ou infarctus du myocarde, arythmie complète par fibrillation auriculaire.

Sur des données cumulées présentées en 2010 (1), les taux d'incidence des maladies cardiovasculaires pour 100 patient-années étaient:

- 7,08 ; IC95% : 6,03-8,26 dans les études à court terme,
- 3,87 ; IC95% : 3,47-4,31 dans les études à long terme,
- 4,38 ; IC95% : 3,99-4,79 sur les périodes cumulées.

Que faire avant le traitement par abatacept en cas d'antécédent de maladie cardiovasculaire ?

Il n'existe pas de contre-indication d'ordre cardiovasculaire pour l'utilisation d'abatacept. En cas de pathologie cardiaque (insuffisance cardiaque, insuffisance coronarienne, troubles du rythme) ou vasculaire (hypertension) mal équilibrée ou instable, le bon sens recommande une équilibration des traitements cardiologiques et/ou un avis spécialisé cardiologique avant d'initier le traitement par abatacept.

Quels sont les signes d'appel en faveur d'une affection cardiovasculaire sous abatacept ?

Comme pour tout patient souffrant de PR, l'interrogatoire doit rechercher l'existence d'une dyspnée, d'une douleur thoracique ou de palpitations. La tension artérielle doit être contrôlée.

Conduite à tenir en cas d'apparition d'une affection cardiovasculaire

La découverte d'une hypertension artérielle doit conduire à ajuster ou à introduire un traitement antihypertenseur. En cas de chiffres tensionnels très élevés (diastolique supérieure à 100 mmHg), on peut conseiller de surseoir à la perfusion d'abatacept jusqu'à équilibration de la tension artérielle.

En cas de doute ou de difficultés d'équilibration, l'avis d'un cardiologue est justifié.

Quand reprendre le traitement par abatacept ?

L'abatacept peut être repris quelques jours après équilibration des chiffres tensionnels.

Existe-t-il des interactions entre l'abatacept et les traitements cardiologiques en cours ?

Il n'existe à ce jour aucune donnée mentionnant l'existence d'interactions entre l'abatacept et les traitements cardiologiques.

Existe-t-il des interactions entre l'abatacept et les traitements anticoagulants ?

Il n'existe à ce jour aucune donnée mentionnant l'existence d'interactions entre l'abatacept et les anticoagulants oraux ou parentéraux.

État des connaissances concernant le risque cardiovasculaire (hors insuffisance cardiaque) sous abatacept

Il existe au cours de la PR une augmentation du risque cardiovasculaire, principalement dû au risque d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire cérébral (2, 3). Ce sur-risque cardiovasculaire est lié à l'inflammation systémique, laquelle est à l'origine d'altérations endothéliales et de perturbations du métabolisme lipidique. Il n'y a pas de modifications graves du risque cardiovasculaire même au cours de traitement prolongé par abatacept (1).

Références

1. Hochberg M, Westhovens R, Aranda R, et al. Long-term safety of abatacept: integrated analysis of clinical program data of up to 7 years of treatment. *Arthritis Rheum* 2010;62(10Suppl):S142. Abstr. et poster 390.
2. Peters MJL, Symmons DPM, McCarey D, et al. EULAR evidence-based recommendations for cardiovascular risk management in patients with rheumatoid arthritis and other forms of inflammatory arthritis. *Ann Rheum Dis* 2010;69:325-31.
3. Traitements anti-TNF et suivi de tolérance. *Rev Rhum* 2010;77:31-4.