

À retrouver sur le site www.edimark.fr

Escitalopram chez les patients insuffisants cardiaques déprimés : étude MOOD-HF

D. Bodez, T. Damy (hôpital Henri-Mondor, Créteil)

Référence bibliographique

Angermann CE, Gelbrich G, Störk S et al. Effect of escitalopram on all-cause mortality and hospitalization in patients with heart failure and depression: The MOOD-HF randomized clinical trial. JAMA 2016;315(24):2683-93.



INSUFFISANCE CARDIAQUE 1

Rationnel

- La dépression est une des comorbidités les plus fréquentes en cas d'insuffisance cardiaque (prévalence de 10 à 40 %)
- C'est un facteur prédictif indépendant de mortalité et de ré-hospitalisation, associé à une mauvaise qualité de vie, un surcoût, et une mauvaise observance thérapeutique
- Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont largement utilisés dans le traitement de la dépression
- Sertraline et escitalopram semblent être les mieux tolérés et les plus efficaces

Objectif

- Évaluer la sécurité et l'efficacité d'un traitement au long cours par escitalopram dans l'insuffisance cardiaque chronique (ICC) systolique avec dépression associée

La Lettre du Cardiologue Angermann CE et al. JAMA 2016;315(24):2683-93

INSUFFISANCE CARDIAQUE 2

Méthodes

- Étude multicentrique (Allemagne) prospective, mars 2009-septembre 2014
- Inclusion NYHA II-IV et FEVG < 45 %, diagnostic < 3 mois
- Critères de dépression score au questionnaire PHQ-9 ≥ 9, confirmé par un entretien clinique (critères du DSM-IV) au moins 2 semaines plus tard
- Suivi : échelle de dépression en 10 items MADRS : 0 (pas de dépression) à 60

Randomisation stratifiée

La Lettre du Cardiologue Angermann CE et al. JAMA 2016;315(24):2683-93

INSUFFISANCE CARDIAQUE 3

Résultats

→ **Population :**

- 62 ans, 75 % NYHA II-IV
- FEVG 35 %, NT-proBNP - 800 pg/ml
- Temps de participation médian : 18,5 mois
- Arrêt précoce de l'étude pour inefficacité

→ **Critère primaire : pas de différence**

- Décès toute cause ou hospitalisation

→ **Evolution du MADRS : pas de différence**

À 12 semaines : Escitalopram : 29,3 à 11,2 ; Placebo : 21,4 à 12,5
Différence intergroupe = -6,9 (IC_{95%} -2,8 ; 0,7), p = 0,20

La Lettre du Cardiologue Angermann CE et al. JAMA 2016;315(24):2683-93

INSUFFISANCE CARDIAQUE 4

Conclusion

- Dans ce 1^{er} essai randomisé évaluant les effets d'un traitement par ISRS au long cours dans l'ICC systolique avec dépression, un traitement de 18 mois par escitalopram en plus du traitement cardiaque :
 - N'est pas associé à une amélioration de la dépression
 - N'est pas associé à une amélioration de la morbi-mortalité
- Ces résultats ne permettent pas de proposer un traitement par escitalopram dans cette indication

La Lettre du Cardiologue Angermann CE et al. JAMA 2016;315(24):2683-93

Commentaire

Deux précédents essais randomisés n'avaient pas montré de bénéfice d'un traitement par ISRS : l'étude SADHART-CHF, évaluant les effets de 12 semaines de sertraline dans l'ICC, et ENRICHD dans le post-infarctus. Malgré un antidépresseur réputé plus efficace, et une durée prolongée, les résultats de MOOD-HF sont similaires. Étonnamment, l'amélioration des symptômes dépressifs était identique sous escitalopram et placebo, et ce quel que soit le critère utilisé (MADRS, PHQ-9, MMS, ou anxiété), malgré une observance satisfaisante et des dosages d'escitalopram en zone thérapeutique. Cela suggère une absence d'efficacité

du traitement par escitalopram sur la dépression dans cette population d'ICC (qui semble très sélectionnée au regard du diagramme de flux). L'amélioration de la dépression n'était donc pas associée au traitement antidépresseur, et n'était pas non plus associée à un meilleur pronostic. Une aggravation de la maladie cardiaque sous escitalopram a même été suggérée. Une meilleure compréhension des mécanismes physiopathologiques sur lesquels repose l'association réciproque insuffisance cardiaque - dépression est donc nécessaire pour proposer de nouvelles cibles thérapeutiques.