



Comparaison de l'efficacité et de la tolérance de la rosuvastatine versus l'atorvastatine chez les patients présentant un AVC



Ben Kraiem I, Bouattour N, Charfi N, Moalla K, Daoud S, Sakka S, Farhat N, Hadjkacem H, Dammak M

Service de Neurologie, CHU Habib Bourguiba Sfax Tunisie

INTRODUCTION:

Les statines constituent un pilier du traitement de prévention secondaire après un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique en raison de leurs effets hypolipémiants et pléiotropes. Cependant, le choix de la molécule optimale demeure discuté, notamment entre la rosuvastatine et l'atorvastatine, largement prescrites en pratique clinique.

OBJECTIF:

Comparer l'efficacité sur le plan lipidique, la tolérance et l'impact sur la récurrence d'AVC ischémique de la rosuvastatine versus l'atorvastatine chez des patients hospitalisés pour AVC.

MATERIELS ET METHODE:

Nous avons mené une étude prospective incluant des patients hospitalisés pour un AVC ischémique au sein du service de neurologie du CHU Habib Bourguiba de Sfax. Les patients ont été répartis en groupes:

- G1 : mis sous Rosuvastatine 20mg
- G2 : mis sous Atorvastatine
 - GA: 40 mg
 - GB: 80 mg

Une réévaluation a été effectuée à T2, à partir de la quatrième semaine suivant l'épisode aigu, comprenant un bilan lipidique, hépatique et de la créatine kinase (CPK).

L'objectif principal: atteinte d'un taux LDL < 0,7 g/L associé à une réduction d'au moins 50 % du LDL initial. Nous avons également analysé la survenue d'effets indésirables liés au traitement ainsi que la récurrence d'AVC ischémique.

RESULTATS:

- 55 patients → G1: 27 - G2: 28
- Sexe masculin: 72,7%
- Tranche d'âge prédominante: entre 65 et 70 ans.
- Selon la classification de TOAST

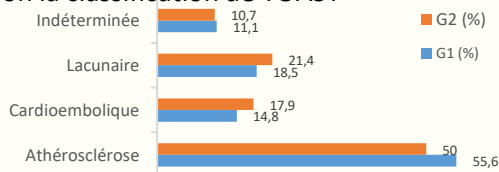


Figure1: Répartition des étiologies de l'AVC selon le groupe.

	Total	G1	GA	GB	p
LDL de contrôle < 0,7 g/L	61,8 %	70,4 %	53,3 %	53,8 %	0,44
Ojectif de LDL	16,4 %	18,5 %	13,3 %	15,4 %	0,904
La médiane de la réduction du LDL		40,6%	33,7%	42,7	
Normalisation des triglycérides	90,9%	96,3 %	73,3 %	100%	0,12

Tableau 1: Données des bilans biologiques de contrôle en fonction des groupes

- Aucune récurrence d'AVC à court terme n'a été notée chez les deux groupes.
- Tolérance:** Un seul patient du GB a présenté des myalgies sans élévations des CPK.
- Les bilans hépatiques et CPK de contrôle: sans anomalies.

DISCUSSION:

Nos résultats suggèrent une supériorité relative de la rosuvastatine dans la réduction du LDL, comparé à l'atorvastatine 40 et 80 mg. Cette supériorité a été rapporté dans les données de la littérature(1). Ces résultats soulignent l'efficacité globale des rosuvastatine après AVC ischémique (2). La tolérance thérapeutique et l'absence de récurrence vasculaires étaient similaires. Par ailleurs, la comparaison entre ces deux molécules nécessite toutefois un suivi à plus long terme et un élargissement de la cohorte pour confirmer ces observations (3).

CONCLUSION:

La rosuvastatine apparaît efficace dans l'amélioration du profil lipidique post-AVC ischémique, avec une tolérance comparable à l'atorvastatine. Ces résultats renforcent l'intérêt de son utilisation dans la prévention secondaire, tout en soulignant la nécessité d'études complémentaires à long terme avec élargissement de la population d'étude.

BIBLIOGRAPHIE:

- Nicholls SJ et al, Meta-analysis of Comparative Efficacy of Increasing Dose of Atorvastatin Versus Rosuvastatin Versus Simvastatin on Lowering Levels of Atherogenic Lipids, The American Journal of Cardiology. 2010 Jan
- Zhao J et al. Comparative effectiveness and safety of atorvastatin versus rosuvastatin among patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a national registry-based observational study. eClinicalMedicine. 2025 Aug
- Kumar A et al, Impact of rosuvastatin versus atorvastatin on coronary atherosclerotic plaque volume, Eur J Prev Cardiol. 2020 Dec