

Résumé du RIEM

Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine et risque d'atteinte rénale aiguë - Une étude du Réseau canadien pour l'étude observationnelle des médicaments (RCEOM)

Messages clés

L'étude du RCEOM a permis de conclure que la prise d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN) n'est pas associée à un risque plus élevé d'hospitalisation pour atteinte rénale aiguë (ARA) que la prise d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS).

Implications

Les risques d'ARA pourraient être écartés des facteurs à prendre en compte par les médecins dans leur choix de prescrire des IRSN ou des ISRS.

Auteurs : Christel Renoux, Lisa M. Lix, Valérie Patenaude, Lauren C. Bresee, J. Michael Paterson, Jean-Philippe Lafrance, Hala Tamim, Salaheddin M. Mahmud, Mhd. Wasem Alsabbagh, Brenda Hemmelgarn, Colin R. Dormuth, Pierre Ernst, et les [chercheurs du RCEOM](#) [en anglais seulement].

Pour des renseignements supplémentaires, écrivez à info@cnodes.ca.

Quelle est la question?

- Il a été démontré que les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN) et les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) sont des types d'antidépresseurs mieux tolérés que d'autres.
- Cependant, on a dénombré 16 déclarations spontanées d'atteinte rénale aiguë (ARA) chez des utilisateurs de l'IRSN *duloxétine* dans la base de données de Canada Vigilance, et 157 déclarations dans la base de données sur les effets indésirables des médicaments de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Des cas similaires d'ARA ont été déclarés avec deux autres IRSN, la *venlafaxine* et la *desvenlafaxine*.

Quel était le but de l'étude?

- Le but principal de cette étude, réalisée par le Réseau canadien pour l'étude observationnelle des médicaments (RCEOM), était de déterminer si la prise d'IRSN est associée à un risque plus élevé d'hospitalisation pour ARA que la prise d'ISRS chez des patients ne souffrant pas de maladie rénale.
- Le but secondaire était d'examiner les risques d'ARA associés à chaque IRSN.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Les chercheurs du RCEOM ont recensé 557 476 nouveaux utilisateurs d'IRSN et 2 698 050 nouveaux utilisateurs d'ISRS dans huit bases de données administratives du Canada, des États-Unis et du Royaume-Uni.
- Jusqu'à dix sujets témoins ont été sélectionnés au hasard et mis en lien avec chaque cas d'ARA. Le nombre de nouveaux cas d'ARA chez les utilisateurs d'IRSN a ensuite été comparé au nombre de nouveaux cas chez les utilisateurs d'ISRS. Au total, 38 974 cas d'ARA ont été mis en lien avec 384 034 sujets témoins.

Qu'a révélé l'étude?

- La prise d'IRSN n'a pas été associée à un risque plus élevé d'hospitalisation pour ARA que la prise d'ISRS.
- La prise des IRSN *venlafaxine* et *desvenlafaxine* n'a pas été associée à un risque accru d'ARA, mais la prise de la *duloxétine* a été associée à un risque 16 % plus élevé. Cependant, ce résultat n'a pas été jugé significatif sur le plan statistique, car les personnes diabétiques ont tendance à utiliser cet IRSN plutôt que d'autres antidépresseurs.
- Le RCEOM est en mesure d'analyser de grandes quantités de données anonymes sur des patients pour fournir des réponses fiables aux questions touchant l'innocuité et l'efficacité des médicaments.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et a été dirigée par le RCEOM.



Instituts de recherche en santé du Canada

Canadian Institutes of Health Research



2015/03/31, v.1.0