Compte-rendu

Syncopes vasovagales récurrentes : la midodrine pour améliorer la qualité de vie chez le jeune patient en bonne santé

Mots-clés

Syncope vasovagale , Midodrine
Midodrine for the Prevention of Vasovagal Syncope : A Randomized Clinical Trial

R. Sheldon et al., Annals of Internal Medicine, 17.10.2021

DOI: 10.7326/M20-5415

Introduction

Les syncopes vasovagales récurrentes sont fréquentes et sont la cause de traumatismes et d'une diminution de la qualité de vie. A l'heure actuelle, il n'y a pas de médication avec une efficacité prouvée. La midodrine, promédicament converti en desglymidodrine, agoniste de récepteurs alpha-1 adrénergique avec un effet vasoconstricteur et veinoconstricteur est utilisée durant les *tilt tests* pour prévenir l'hypotension et la syncope. Qu'en est-il au quotidien ? Pourrait-on l'utiliser pour prévenir la survenue de syncopes vasovagales ? C'est la question à laquelle les auteurs répondent au travers de cette étude.

Méthode

Etude multicentrique internationale (Canada, US, Mexico, UK) randomisée 1:1 contrôlée en double aveugle, placebo contrôlée. Suivi durant 12 mois. **Inclusion :** patients sélectionnés : ≥18 ans, *Calgary Syncope Symptom Score* de minimum 2, au moins 2 épisodes de syncope durant l'année précédente. **Exclusion :** comorbidités importantes (comorbidités cardiaques, crises d'épilepsie), contre-indication à l'utilisation de la midodrine (rétention urinaire, hypertension en dessus de 140/90, hépatopathie, glaucome), hypotension orthostatique, syndrome de tachycardie posturale orthostatique ou antécédent de prise de midodrine. **Intervention** : groupe placebo vs groupe midodrine. **Outcome primaire** : proportion de patients avec syncope. Le traitement était considéré comme un échec en cas de survenue d'une syncope dans les 12 mois. **Outcome secondaire** : fréquence des syncopes et délai de survenue de la prochaine syncope.

Résultats

Inclusion de 133 patient.e.s. Age médian : 32 ans, 73% de femmes, médiane de 6 épisodes de syncope dans l'année précédant l'inclusion. Posologie au début de 5mg 3x/j pour le groupe midodrine et le groupe placebo avec titration durant les 2 premières semaines jusqu'à posologie maximale tolérée de 10mg 3x/j. Dose médiane de midodrine pour les patients avec syncope (n=28) 5 mg par prise; pour les patients sans récidive (n=28) : 8.75 mg. Dans le groupe placebo ; patients avec syncope (n= 41) : 7.5 mg, patients sans récidive de syncope (n=15) : 10mg. Survenue d'effets secondaires similaires dans les deux groupes. Dans le groupe midodrine : moins de risque de récurrence de syncope (28 patients sur 66) que dans le groupe placebo (41 patients sur 67). Le NNT pour prévenir une syncope chez un patient est de 5.3. Réduction du risque relatif de 0.69. Le délai jusqu'à l'apparition de la prochaine syncope était plus long dans le groupe midodrine. Au total, 73 syncopes dans le groupe midodrine contre 146 dans le groupe placebo. La prévalence de l'hypertension dans les populations plus âgées représente une limitation à l'utilisation de la midodrine.

Discussion

Limitations : petit collectif de patients jeunes en bonne santé, le plus grand nombre de patient provenait d'un centre, période d'observation courte par rapport à la problématique explorée.

Conclusion

L'administration de midodrine, associée à des mesures d'hygiène de vie, **diminue la récurrence de syncope** chez les patients jeunes et en bonne santé qui souffrent de syncopes vasovagales récurrentes.

Date de publication	Auteurs
24.12.2021	