

## Utilisation de la fluoxétine après un AVC: pas de plus-value

Les résultats d'études cliniques de moindre envergure suggèrent que la fluoxétine améliore les limitations fonctionnelles dues à un accident vasculaire cérébral (AVC). L'étude FOCUS (*Fluoxetine Or Control Under Supervision*), menée chez 3.127 patients, visait à fournir une estimation précise de ces améliorations. Dans cette étude en double aveugle, randomisée, contrôlée par placebo et soigneusement conçue, menée dans 103 hôpitaux au Royaume-Uni, chaque participant présentait un diagnostic clinique récent d'AVC avec atteinte neurologique avérée. Entre le jour 2 et le jour 15 suivant l'accident, un groupe (1.563 patients) a commencé un placebo, tandis que l'autre groupe (1.564 patients) a reçu 20 mg de fluoxétine, et ce pour une durée de 6 mois dans les deux groupes. Le critère d'évaluation primaire était l'état fonctionnel après 6 mois, qui a été évalué à l'aide de la "modified rankin scale", un questionnaire qui mesure le niveau de dépendance et les limitations dans les activités quotidiennes des personnes après un AVC. Aucune différence n'a été observée entre les deux groupes en ce qui concerne ce critère d'évaluation primaire après 6 mois (odds ratio 0,95 ; IC à 95% 0,84 à 1,08 ; p = 0,439). Aucune différence non plus en ce qui concerne l'état fonctionnel après 12 mois. En revanche, une différence a été constatée quant aux critères d'évaluation secondaires "dépression" et "fractures osseuses" après 6 mois : les participants qui prenaient de la fluoxétine développaient moins fréquemment une dépression (13,43% du groupe fluoxétine contre 17,21% du groupe placebo, p = 0,003), mais ils présentaient un risque plus élevé de fractures osseuses (2,88% du groupe fluoxétine contre 1,47% du groupe placebo, p = 0,007), en comparaison avec le placebo. Les critères d'évaluation secondaires ne révèlent que des liens éventuels mais ne fournissent aucune preuve, a fortiori lorsque le critère d'évaluation primaire est négatif. On **conclut** que l'utilisation de la fluoxétine n'améliore pas les limitations fonctionnelles post-AVC. Ces résultats ne justifient pas non plus son utilisation systématique dans la prévention de la dépression post-AVC.

### Sources spécifiques

Dennis M. et al. *Effects of fluoxetine on functional outcomes after acute stroke (FOCUS): a pragmatic, double-blind, randomised, controlled trial*. The Lancet, published online December 5, 2018. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32823-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32823-X)

### Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### Rédacteurs en chef: ([redaction@cbip.be](mailto:redaction@cbip.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.