

COMMUNIQUE DE PRESSE DU CONSEIL SCIENTIFIQUE DU COLLEGE NATIONAL DES GENERALISTES ENSEIGNANTS

Vincennes, le 9 décembre 2013

Patients diabétiques de type 2 à haut risque cardiovasculaire IEC et statines d'abord et surtout !

Les données actuelles de la science sur la prise en charge des patients diabétiques de type 2 ont été présentées lors de la plénière « Patients diabétiques de type 2, recommandations et données actuelles de la science - Que faire en pratique ? » au congrès du CNGE le 29/11 à Clermont-Ferrand.

Le CNGE rappelle que deux classes pharmacologiques ont démontré leur efficacité sur des critères de morbidité avec un haut niveau de preuve chez les patients diabétiques de type 2, à haut risque cardiovasculaire.

- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ont démontré une réduction de la mortalité totale, de la mortalité cardiovasculaire, des événements cardiovasculaires et des complications microvasculaires (rétinopathie et néphropathie), indépendamment du niveau initial de pression artérielle¹
- Les statines, en particulier la simvastatine et l'atorvastatine, ont démontré une réduction de la mortalité coronarienne et des événements cardiovasculaires, indépendamment du niveau initial de LDL-cholestérol².

Afin de guider les prescriptions, le CNGE préconise d'estimer le risque cardiovasculaire absolu chez les patients diabétiques de type 2, ce qui est facile en pratique grâce aux abaques disponibles. En cas de risque cardiovasculaire élevé ($\geq 10\%$ à 10 ans), l'association d'un IEC et d'une statine à doses fixes est indiquée³. Compte tenu du niveau de preuve et de l'intensité de leur efficacité sur des critères de morbidité, ces médicaments sont les traitements pharmacologiques de premier choix pour les patients diabétiques de type 2.

En revanche, le contrôle glycémique n'a aucun impact sur les événements graves (mortalité, cécité, insuffisance rénale terminale et dialyse) ; et il n'a qu'un bénéfice modeste sur la réduction du risque d'infarctus du myocarde non fatal, et sur certaines complications microvasculaires (rétinopathie et protéinurie)⁴. L'intensification des traitements hypoglycémisants provoque un sur risque important d'hypoglycémies sévères⁴, voire de mortalité⁵. Selon les données actuelles de la science, aucune valeur cible d'HbA1C n'est validée et aucun médicament antidiabétique n'a démontré une efficacité sur des critères de morbidité avec un haut niveau de preuve⁶. Il est donc prudent de ne soumettre les patients à aucune escalade de médicaments antidiabétiques dont le bénéfice clinique n'est pas démontré alors que leurs effets indésirables sévères sont bien documentés. Il convient, si une prescription d'antidiabétiques est envisagée, de privilégier la metformine, médicament de référence présentant les effets indésirables graves les moins fréquents et les mieux évalués⁷.

Ces décisions doivent s'inscrire dans le cadre d'une approche éducative centrée sur le patient⁸.

1. Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study Investigators. Effects of ramipril on cardiovascular and microvascular outcomes in people with diabetes mellitus: results of the HOPE study and MICRO-HOPE substudy. *Lancet* 2000;355:253-59.
2. Cholesterol Treatment Trialists' Collaborators, Kearney PM, Blackwell L, Collins R et coll. Efficacy of cholesterol-lowering therapy in 18,686 people with diabetes in 14 randomised trials of statins: a meta-analysis. *Lancet* 2008;371:117-25.

Collège National des Généralistes Enseignants, Collège Académique

3 rue Parmentier – 93100 Montreuil

cng@cng.fr - www.cng.fr

3. Bousageon R, Gueyffier F. Approche factuelle et centrée sur les bénéfices cliniques des traitements pharmacologiques des patients diabétiques de type 2. *exercer* 2013;110:278-86
4. Hemmingsen B, Lund SS, Gluud C, et coll.. Intensive glycaemic control for patients with type 2 diabetes: systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis of randomised clinical trials. *BMJ* 2011 24;343:d6898.
5. The ACCORD study group. Effects of intensive glucose lowering in type 2 diabetes. *N Engl J Med* 2008;358:2545-59.
6. Bousageon R, Supper I, Bejan-Angoulvant T, et coll. Reappraisal of Metformin Efficacy in the treatment of Type 2 Diabetes: A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *PLoS Med* 2012; 9(4): e1001204.
7. Bousageon R, Lebeau JP. Évaluation de l'efficacité clinique des antidiabétiques chez les sujets diabétiques de type 2. *exercer* 2013;110:262-7.
8. Moreau A, Kellou N, Supper I et coll. L'approche centrée patient : un concept adapté à la prise en charge éducative du patient diabétique de type 2. *exercer* 2013;110:268-77