

JOURNAL WATCH

Revascularisation coronaire

Lors de diabète, le pontage offre une meilleure espérance de vie

Lorsque les personnes diabétiques nécessitent une revascularisation coronaire, le pontage présente, par rapport à l'ICP, de meilleurs taux de survie à long terme.

Quelle méthode est la meilleure pour maintenir ouverts les vaisseaux coronaires en cas de diabète ? C'est un sujet de discordance entre les cardiologues et les chirurgiens. Aujourd'hui, plus de 25% des interventions de ce type sont effectuées chez des diabétiques. Les auteurs de cette méta-analyse actuelle ont analysé les données de 40 études. Dans ces études de haute qualité les artères coronaires ont été réouvertes soit par voie percutanée par dilatation et endoprothèse ou par chirurgie au moyen d'un by-pass.

Dans l'ensemble, les résultats montrent que les diabétiques présentant une atteinte de plusieurs vaisseaux ou du tronc commun gauche sont mieux traités par le pontage coronarien. En combi-

nant les critères principaux : mortalité, crise cardiaque et AVC, le risque après la chirurgie est de 33% plus faible qu'après l'ICP.

La mortalité seule est de 44% plus faible après le pontage, le risque de crise cardiaque est le même que celui d'une intervention percutanée, et le risque d'AVC est de 44% plus élevée qu'après le pontage qu'après l'ICP. Le risque de subir une nouvelle intervention est plus élevé de 137% après l'ICP qu'après le pontage. Conclusion des auteurs: Compte tenu d'une espérance de vie suffisamment longue, la chirurgie est le meilleur traitement. Par contre, le choix reste une décision individuelle.

▼ red

Source: Tu B et al. Coronary Revascularization in Diabetic Patients. A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. Ann Intern Med 2014;161:724-32

La prévention du diabète protège le cerveau

Le diabète précoce prédestine au déclin cognitif lié à l'âge

La prévention du diabète et un bon contrôle de la glycémie à l'âge moyen protègent contre le déclin cognitif lié au diabète dans l'âge avancé.

Il est bien connu que le diabète augmente le risque de démence. Par contre, l'association entre le diabète et le déclin des performances cognitives est moins bien caractérisée. Puisque ce dernier précède la démence, il pourrait être utile d'identifier les facteurs de risque de déclin cognitif et d'intervenir tôt chez les patients atteints.

L'étude actuelle a traité l'association entre le diabète à l'âge moyen et le déclin cognitif 20 ans plus tard de façon prospective sur une population de 13351 personnes. A cet égard, les taux d'HbA1c des patients ont été suivis et, 20 ans plus tard les patients ont été soumis à des tests de fonction cognitive.

En résumant, il a été démontré que le diabète à l'âge moyen est associé à un risque accru de 19% de subir un déclin cognitif 20 ans plus tard – par rapport aux personnes non diabétiques. Le pré-diabète (HbA1c 5,7% à 6,4%) à l'âge moyen s'est également révélé être un facteur à risque de séquelles mentales. Chez les patients avec un diabète mal contrôlé, les effets cognitifs négatifs ont été plus prononcés que chez les diabétiques bien contrôlés. De plus, le risque d'un diabète de longue date est supérieur à celui d'un diabète diagnostiqué récemment.

▼ red

Source: Rawlings AM et al. Diabetes in Midlife and Cognitive Change over 20 Years. A Cohort Study. Ann Intern Med 2014;161:785-93

Données convaincantes

Les analogues de l'insuline causent moins d'épisodes hypoglycémiques

Les diabétiques de type 1 souffrent beaucoup moins d'hypoglycémies s'ils sont traités avec les insulines analogues modernes au lieu d'insulines humaines plus anciennes. Ce fait est montré d'une manière particulièrement parlante dans l'étude HypoAna réalisée selon le protocole cross-over de deux ans.

Par rapport aux insulines humaines les analogues de l'insuline ont un certain nombre d'avantages pratiques qui peuvent faciliter le traitement. Les analogues de l'insuline ont un profil d'efficacité plus plat que les insulines NPH et réduisent de cette façon le risque d'hypoglycémies nocturnes. La rapidité de l'action des analogues d'insuline prandiale est plus grande et l'action plus courte que celles de l'insuline humaine. Cela réduit le risque d'une baisse tardive de la glycémie.

L'étude HypoAna croisée a démontré clairement que l'utilisation des insulines modernes est effectivement associée à une baisse du risque d'hypoglycémie. La population de l'étude comprenait 159 personnes atteintes de diabète de type 1 avec de fréquentes épisodes d'hypoglycémie. Ils ont été traités soit avec des analogues de l'insuline détémir et l'insuline aspart, ou avec l'insuline humaine et l'insuline NPH.

Les résultats ont montré que le risque relatif d'hypoglycémies nocturnes et d'hypoglycémies sévères était, dans la population traitée

de l'insuline détémir et de l'insuline aspart, inférieur de respectivement 60% et 30% par rapport à la population traitée des insulines humaines. Le taux de risque absolu d'hypoglycémie sévère était inférieur annuellement de 0,5 événements. Il faut donc traiter deux patients avec les insulines modernes plutôt qu'avec des anciennes afin d'éviter une hypoglycémie sévère. Ce qui représente un bon bilan.

Les interventions d'urgence en raison d'hypoglycémie étaient également significativement plus rares sous traitement par des analogues de l'insuline (16 vs 28 patients).

Le faible risque d'hypoglycémie n'a pas été payé avec une tendance de mauvais contrôle glycémique. Au contraire, les patients traités avec des analogues de l'insuline ont présenté une valeur de l'HbA1c améliorée de 0,13%.

▼ red

Source: Pedersen-Bjergaard U et al. Lancet Diabetes & Endocrinology 2014;doi:10.1016/S2213-8587(14)70073-7

ANNONCE PRÉLIMINAIRE



Vol. 4 – No 2 mars 2015

Qu'est-ce qu'il y aura dans le prochain numéro ?

FORMATION CONTINUE ➔ Pneumologie

FORUM MÉDICAL

- Antiaggrégants – antiplaquettaires
- Restless legs
- Parotidite

CONGRÈS

- Quadrimed, Crans Montana
- Cardioprevent, Le Noirmont (partie 2)