

Traiter les patients âgés diabétiques de type 2 : les bénéfices en valent-ils les risques ?

En 2014, il n'existe toujours aucune preuve issue des essais randomisés en double-aveugle de l'efficacité des traitements pharmacologique des patients diabétiques de type 2 sur des critères cliniques, tels que la morbi-mortalité ou la qualité de vie^{1,2}. Les bénéfices potentiels de ces traitements doivent être mis en balance avec leurs risques, en particulier chez les patients âgés de plus de 75 ans.

Les données d'une étude de cohorte de 5 000 patients diabétiques de type 2 traités au Royaume Uni suivis pendant 20 ans ont été analysées pour estimer le rapport bénéfice/risque des traitements antidiabétiques sur la prévention des complications rénales, ophtalmologiques et cardiaques ainsi que sur la qualité de vie. Pour la plupart des patients, les effets positifs étaient tellement peu important que les effets secondaires mineurs, la pénibilité liée à la prise des traitements et leurs risques l'emportaient, en particulier au-delà de 75 ans. Selon les auteurs, un patient diabétique de type 2 commençant un traitement à 45 ans, réduirait son HbA1c de 1 % et pourrait gagner 10 mois de vie en bonne santé. Un patient diagnostiqué à 75 ans pourrait gagner 3 semaines de vie en bonne santé. L'effet des traitements sur la qualité de vie dépendait également de la perception que les patients en avaient. L'insuline était ressentie, par les patients, plus délétaire que les médicaments oraux à cause des injections et de la prise de poids potentielle. Ce ressenti « négatif » avait tendance à surpasser les bénéfices sur la qualité de vie que pouvait avoir ce traitement. Rappelons ici aussi que l'insulinothérapie est la 2^e cause médicamenteuse d'hospitalisation aux urgences des patients de plus de 65 ans³, après les AVK et seraient pourvoyeuse de 100 000 passages aux urgences par an aux USA⁴. Combien en France ?

En pratique, voilà des données à prendre en compte avant de vouloir à tout prix diminuer la glycémie des patients diabétiques de type 2 vers les cibles recommandées...

JAMA Intern Med 2014. doi:10.1001/jamainternmed.2014.2894.

1 Bousageon R, Gueyffier F, Cornu C. Effects of pharmacological treatments on micro- and macrovascular complications of type 2 diabetes: What is the level of evidence? *Diabetes Metab* 2014;40:169-75

2 Anderson RT, Narayan KM, Feeney P, et al. Effect of intensive glycemic lowering on health-related quality of life in type 2 diabetes: ACCORD trial. *Diabetes Care* 2011;34:807-12.

3 Budnitz DS, Lovegrove MC, Shehab N, et al. Emergency hospitalizations for adverse drug events in older Americans. *N Engl J Med* 2011; 365: 2002-12

4 Geller AI, Shehab N, Lovegrove MC, et al. National estimates of insulin-related hypoglycemia and errors leading to emergency department visits and hospitalizations. *JAMA Intern Med* 2014 ;174:678-686