

Quelles valeurs cibles pour HbA1c ?

Publiée dans la revue : Médecine. Septembre 2010. Volume 6 Numéro 7.

Auteur(s) : Jean-Pierre Vallée

Les auteurs suisses analysent les résultats décevants de l'intensification du traitement hypoglycémiant, antihypertenseur et/ou hypolipidémiant d'ACCORD sur le critère primaire de l'étude.

L'étude ACCORD a inclus 10 251 patients diabétiques de type 2 avec une maladie cardiovasculaire établie ou au moins 2 autres facteurs de risque. Le critère primaire de l'étude était composite : infarctus du myocarde ou AVC non mortels et décès d'origine cardiovasculaire. L'intensification des traitements visant une HbA1C inférieure ou égale à 6 %, une pression systolique inférieure à 120 mmHg et/ou un renforcement du traitement hypolipémiant en ajoutant du fénofibrate à la simvastatine n'ont pas modifié significativement le critère primaire, l'excès de mortalité cardiovasculaire (malgré un taux moindre d'infarctus non mortels) ayant fait interrompre prématurément le bras intensif glycémie. Les auteurs recommandent à partir de la confrontation des données d'ACCORD à celles d'autres études de rester au dessus de 7 % d'HbA1c chez des patients âgés mais d'être plus incisif chez des patients plus jeunes sans risque d'hypoglycémie grave, de viser une pression artérielle à 130/80 si le traitement est bien toléré mais certainement pas audessous de 120 pour la systolique, l'intérêt de ce seuil en cas d'insuffisance rénale devant être confirmé par de nouvelles études. Enfin, les résultats d'ACCORD ne plaident pour une association statine/fénofibrate que dans un sous-groupe combinant une hypertriglycéridémie et un taux de HDL particulièrement bas. Les auteurs concluent cependant que les résultats négatifs d'ACCORD ne doivent pas inciter les cliniciens au laxisme thérapeutique.

1. Scheen AJ, Paquot N. Approche multirisque du patient diabétique de type 2 : désaccord sur les valeurs cibles suite à l'étude ACCORD. Rev Med Suisse. 2010;3260.

Les questions que se pose la rédaction

- L'analyse des auteurs suisses confirme que le traitement des diabétiques de type 2 doit toujours être individualisé selon les patients. Est-ce réellement une surprise ?
- Extrême prudence de rigueur : dans cette pathologie si particulière, les « indicateurs » pertinents le sont souvent moins qu'il n'y paraît et « trop » peut devenir mortel...

Mots clés : diabète, dyslipidémie, hémoglobine glyquée, HTA