

J.-P. Sauvanet

*Polyclinique de médecine interne,
Hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris.
j-pierre.sauvanet@orange.fr*

La metformine : pour une intervention précoce dans les populations à haut risque

*Metformin: Case for early intervention
in high risk population*

Dans le cadre du 3^e Congrès international « *Prediabetes and the Metabolic syndrome* », organisé à Nice, du 1^{er} au 4 avril 2009, les laboratoires Merck-Serono ont organisé un symposium satellite : « *La metformine : pour une intervention précoce dans les populations à haut risque* », présidée par les Professeurs Peter Schwartz (Université de Dresde, Allemagne) et Paul Valensi (CHU Verdier, AP-HP, Bondy). Ce compte rendu rapporte les principaux thèmes présentés et discutés lors de ce symposium.

Mots-clés : diabète – prédiabète – metformine – population à haut risque – prévention – traitement – observance.

Key-words: *diabetes mellitus – prediabetes – metformin – high risk population – prevention – treatment – compliance.*

Le diabète de type 2 : un enjeu de Santé publique !

Paul Valensi a rappelé l'enjeu de Santé publique que représente la pandémie de diabète [Lefèbvre. La pandémie de diabète : un fléau cardiovasculaire et une menace pour les systèmes de santé et l'économie mondiale. *Médecine des maladies Métaboliques* 2008 ; 2 : 169-179]. Les estimations de l'*International diabetes federation* (IDF) [www.idf.org] font état de 246 millions de diabétiques dans le monde en 2007, avec une augmentation attendue de 55 % d'ici 2025 (380 millions), essentiellement dans les pays en développement où, en 2025, devraient se trouver environ 80 % des diabétiques de type 2 (DT2) ; de plus, 309 millions de personnes avaient une intolérance au glucose (IGT) en 2007, avec une augmentation attendue de 36 %, pour représenter 8,1 % de la population mondiale en 2025, soit

418 millions de personnes. Or, dès le stade d'IGT, il existe une corrélation positive étroite entre le niveau de glycémie et le risque de mortalité de toute cause, principalement par maladie coronaire ischémique, et le taux de conversion de l'IGT vers un DT2 est de 5 à 15 % par an. Ces chiffres expliquent la mobilisation des Autorités de santé dans le monde. L'Assemblée générale des Nations Unies (ONU) a adopté, le 20 décembre 2006, une résolution en faveur du diabète, qui reconnaît la lutte contre le diabète comme une priorité mondiale, et vise à faciliter la mise en place de politiques de prévention et de prise en charge du diabète dans tous les pays [www.unitedfordiabetes.org]. Les recommandations pour la prévention du DT2 de l'IDF [Alberti *et al.*, *Diabet Med* 2007] et de l'*American diabetes association* (ADA) [Diabetes Care 2009], soulignent le rôle clé des mesures préventives portant sur les modifications du style de vie, mais indiquent également que l'ajout de metformine peut être considéré chez certains sujets à très haut risque. C'est l'un des objectifs de ce symposium de discuter les données objectives disponibles, montrant que la metformine peut apporter un bénéfice dans le cadre d'une stratégie d'intervention de prévention du DT2 et pourrait également permettre une réduction du risque cardiovasculaire chez les sujets à haut risque.

Les politiques d'intervention en Europe : où en sommes-nous en 2009 ?

Peter Schwartz a présenté le programme IMAGE (*Development and implementation of a European guideline and training standards for diabetes prevention*) [www.image-project.eu]. Ce projet est né des constats alarmants de la campagne « *Diabetes: Time to Act* » déclinée par l'IDF depuis 2001 (*encadré 1*). Il repose sur le constat qu'il est possible de prévenir, ou retarder, le développement du DT2, comme l'ont démontré les nombreuses études d'intervention contrôlées à long terme réalisées ces dernières années chez des sujets prédisposés au DT2 et/ou à haut risque, tant par des mesures actives visant à modifier le mode de vie (étude de Da Qing en Chine [Pan *et al.*, *Diabetes Care* 1997] et son suivi à long terme [Li *et al.*, *Lancet* 2008], *Finnish diabetes prevention study* – FDPS – en Finlande [Tuomilehto *et al.*, *N Engl J Med* 2001] et son suivi à long terme [Lindström *et al.*, *Lancet* 2006], *Diabetes prevention program* – DPP – aux États-Unis [DPP, *N Engl J Med* 2002], *Indian diabetes prevention programme* – IDPP [Ramachandran *et al.*, *Diabetologia* 2006]), montrant une réduction du risque relatif (RR) de développer un DT2 de 31 % à 58 % vs groupe témoin, selon les études, que par des interventions médicamenteuses, avec la metformine (DPP [N Engl

J Med 2002], IDPP [Ramachandran *et al.*, *Diabetologia* 2006], réduction du RR de 31 % et de 29 % respectivement, vs placebo), l'orlistat (*Xenical in the prevention of diabetes in obese subjects* – XENDOS [Torgesson *et al.*, *Diabetes Care* 2004], réduction du RR, vs placebo, de 37 % dans la population globale et de 45 % chez les sujets avec IGT) ou l'acarbose (*Study to prevent non insulin dependent diabetes mellitus* – STOP-NIDDM [Chiasson *et al.*, *Lancet* 2002], réduction du RR de 25 à 36 % selon les critères, vs placebo), entre autres études.

Or, en 2009, parmi les 27 pays membres de la Communauté Économique Européenne (CEE), seulement 18 pays ont un plan national diabète, cinq un Plan national de prévention du diabète (tel le projet FIN-D2D, mis en place en Finlande), trois un programme de prévention du diabète, et il n'existe aucun document européen de recommandations pour la prévention du diabète (l'Association européenne pour l'étude du diabète – EASD – ne s'est jamais prononcée sur ce point), ni politique européenne de prévention du diabète. Cette situation justifie le développement d'un programme européen concerté de prévention du diabète [Valensi *et al.*, *Diabetes Metab* 2005 ; Schwarz *et al.*, *Public Health Rep* 2007 ; Schwarz *et al.*, *Horm Metab Res* 2008]. C'est le but du projet IMAGE, destiné à améliorer la prévention du diabète en Europe par le développement et l'application de normes de gestion communes aux pays de

la CEE pour la prévention et la formation, sous l'égide du programme d'action de Santé publique de la Commission européenne [Schwarz *et al.*, *Diab Vasc Dis Res* 207 ; Gruhl *et al.*, *Diabetes Voice* 2008]. Ce projet initialement adopté pour la période 2003-2008, a vu, face à l'ampleur du diabète en Europe, son financement poursuivi jusqu'en mai 2010. Plus de 40 institutions de 21 pays, incluant des pays associés (Israël, Serbie et Ukraine), sont partenaires du projet.

Le projet IMAGE comporte quatre axes principaux :

- Le développement de directives européennes axées sur la pratique pour la prévention primaire du DT2 chez les adultes, les enfants et les adolescents ;
 - Le développement d'un programme européen de formation de « responsables prévention » afin d'améliorer la capacité des États membres à répondre rapidement et de manière coordonnée à la menace engendrée par le fardeau que représente le DT2 d'un point de vue social, médical et économique ;
 - Le développement de normes européennes pour évaluer les cas de DT2 et de ses facteurs de risque connus, afin de les surveiller et de les signaler de manière systématique dans les États membres et au niveau européen à l'aide de données comparatives ;
 - Le développement d'un portail européen de formation e-Santé sur Internet, afin de permettre aux « responsables prévention » d'améliorer l'accès des professionnels de la santé à des informations factuelles en matière de santé ; et la définition de normes d'accessibilité à la formation de « responsables prévention » et à une certification reconnue.
- Le texte préliminaire de la recommandation sera disponible en mai 2009, pour une disponibilité du texte final fin 2009-début 2010, lors de la mise en application de la phase pilote de la Directive Européenne et du programme de formation « *European action plan – Diabetes prevention* », dont le but sera de valider cette recommandation vs sa faisabilité au niveau européen et au niveau national de chacun des États membres, et déterminer les actions réellement applicables en pratique pour chacun des quatre axes principaux du projet.

Encadré 1

Les constats de la campagne « Diabète : il est temps d'agir » (« *Diabetes: Time to Act* ») [IDF, 2001-2004].

- La prévalence du diabète de type 2 (DT2) et de ses complications cardiovasculaires augmente dramatiquement dans tous les pays du monde.
- Les conditions et les facteurs de risque qui précèdent le DT2 augmentent également de manière substantielle. Ces facteurs de risque sont bien connus : obésité, central adiposité centrale, sédentarité et modifications de l'alimentation délétères pour la santé.
- Au moment du diagnostic de DT2, et ce d'autant que le diagnostic a été tardif, il existe déjà fréquemment des complications de la maladie, principalement cardiovasculaires.
- La prévention des facteurs de risque modifiables est l'élément clé d'une politique de Santé publique et nécessite la mise en place de mesures d'interventions efficaces.
- La prévention du DT2 est efficace et nécessite une mise en œuvre organisée.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3275873>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3275873>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)