

Contrôle glycémique avec insuline glargine : étude observationnelle menée au Maroc auprès de patients diabétiques de type 2 insuffisamment contrôlés par metformine, seule ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant et/ou une insuline basale

Glycemic control with insulin glargine: Observational study in Morocco with type 2 diabetes inadequately controlled with metformin alone or in combination with a sulfonylurea and/or basal insulin

H. Latrech¹, S. El Aziz², F. Ajdi³,
M. Seqat⁴, J. Sadik⁴, G. El Mghari⁵,
M. El Hassan Gharbi⁶

¹ Département d'endocrinologie
et de maladies métaboliques,
CHU Mohammed VI,
Université Mohammed Premier,
Oujda, Maroc.

² Département d'endocrinologie
et de maladies métaboliques,
CHU Ibn Rochd, Université Mohammed VI,
Casablanca, Maroc.

³ Département d'endocrinologie
et de maladies métaboliques,
Faculté de Médecine et de Pharmacie,
Université Ibn Zohr, Agadir, Maroc.

⁴ Département des affaires médicales,
Sanofi Maroc, Casablanca, Maroc.

⁵ Département d'endocrinologie
et de maladies métaboliques,
CHU Mohamed VI, Université Cadi Ayyad,
Marrakech, Maroc.

⁶ Service d'endocrinologie
et diabétologie, CHU Ibn Sina,
Université Mohammed V, Rabat, Maroc.

Résumé

- L'objectif de cette étude réalisée au Maroc est d'évaluer le contrôle glycémique chez des patients diabétiques de type 2 (DT2) insuffisamment contrôlés par un traitement par metformine, seule ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant et/ou une insuline basale. Au début de l'étude, l'ensemble des patients initient ou poursuivent un traitement par insuline glargine.
- Au total, 263 patients DT2 insuffisamment contrôlés ont été recrutés. Ils ont été suivis 24 semaines par 39 médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie. Les patients avaient un âge moyen de $57,4 \pm 9,7$ ans. Ils recevaient tous un traitement oral par metformine ($n = 209$) et/ou sulfamides hypoglycémiantes ($n = 204$). Seuls 27,8 % des patients recevaient en plus un traitement par insuline basale (*neutral protamine Hagedorn* [NPH], ou analogue lent de l'insuline). À l'inclusion, les patients ont, soit initié (82,2 %), soit poursuivi (17,8 %), un traitement par insuline glargine. Le taux moyen d'HbA_{1c} a significativement diminué, d'environ $1,9 \pm 1,4$ %, durant l'étude ($p < 0,001$). L'atteinte de la cible d'HbA_{1c} < 7 %, a été observée chez 34 % des patients après 24 semaines de traitement. À la fin de l'étude, le poids moyen était de $77,4 \pm 12,3$ kg, soit une augmentation moyenne d'environ $+0,7$ kg ($p = 0,01$). Quatre épisodes d'hypoglycémie sévère ont été enregistrés durant les 24 semaines de suivi, et 13 % des patients ont rapporté un épisode d'hypoglycémie à chacune des deux visites de suivi.
- En conclusion, cette étude prospective a démontré que l'initiation ou la poursuite d'un traitement par insuline glargine chez les patients DT2 insuffisamment contrôlés, est associée à une amélioration du contrôle glycémique avec une prise de poids modérée.

Mots-clés : Diabète de type 2 – contrôle glycémique – insuline glargine – Maroc.

Correspondance

Hanane Latrech
Département d'endocrinologie
CHU Mohammed VI
Université Mohammed Premier
Oujda - Maroc
hlatrech@hotmail.fr

Summary

The aim of this study conducted in Morocco is to assess glycemic control in type 2 diabetes (T2D) patients inadequately controlled on metformin therapy alone or in combination with a sulfonylurea and/or basal insulin. 263 patients were included in the study by 39 centers in Morocco. The average age of patients was 57.4 ± 9.7 years. All patients received oral treatment with metformin ($n=209$) and/or sulfonylurea ($n=204$). Only 27.8% of patients were on basal insulin (NPH, or long acting analogs) before inclusion. At baseline, all patients initiated (82.2%) or continued (17.8%) a treatment

with insulin glargine. Mean HbA_{1c} decreased by approximately $1.9 \pm 1.4\%$ from baseline to the final visit ($P < 0.001$). 34% of patients achieved an $HbA_{1c} < 7,0\%$ after 24 weeks of follow-up. Average weight at the end of the study was 77.4 ± 12.3 kg, representing an increase of about $+0.7$ kg ($P = 0.01$). Hypoglycemia was reported by nearly 13% of patients at each of the two follow-up visits, and four severe hypoglycemic episodes were reported during the 24-week follow-up.

In conclusion, this observational study has demonstrated, among T2D patients inadequately controlled, that the initiation or continuation of treatment with insulin glargine is associated with improvement of glycemic control with a moderate weight gain.

Key-words: Type 2 diabetes – glycemic control – insulin glargine – Morocco.

Introduction

- Le diabète de type 2 (DT2) est une maladie chronique qui représente un problème majeur de santé publique. La prise en charge correcte de la maladie par le patient lui-même, avec l'aide de son médecin, doit permettre d'en éviter ou réduire les complications. Selon les recommandations internationales, la prise en charge cible une hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) $< 7\%$, en l'absence de facteur de risque majeur d'hypoglycémie. Dans la plupart des pays, en dépit des recommandations, la majeure partie des patients ne sont pas contrôlés d'une manière adéquate, et n'atteignent pas cette cible. L'étude internationale multicentrique *International Diabetes Management Practices Study* (IDMPS), menée chez des patients diabétiques, au Maroc et dans 32 autres pays d'Afrique, Asie, Amérique latine, et Europe de l'est, a montré que la qualité du contrôle glycémique est globalement insuffisante chez les patients DT2. Dans cette étude, seuls 26,8 % des patients marocains DT2 avaient un taux d' $HbA_{1c} < 7,0\%$ [1-3].

- Les sociétés américaines et européennes du diabète (*American Diabetes Association* [ADA] ; *European Association for the Study of Diabetes* [EASD]) ont publié conjointement, en 2009, des recommandations pour le traitement de l'hyperglycémie chez les patients DT2. Ces recommandations sont disponibles sous la forme d'un algorithme pour l'initiation et l'adaptation du traitement antidiabétique [4]. L'ADA a publié, en 2016, de nouvelles

recommandations qui reprennent cet algorithme [5]. Le but du traitement est d'atteindre et de maintenir un niveau d' HbA_{1c} adapté au niveau de risque de chaque patient, selon une approche centrée sur le patient, et de modifier les interventions rapidement, à l'instar de la titration des médicaments, lorsque les objectifs glycémiques cibles ne sont pas atteints. En particulier, la recommandation d'initier l'insuline basale lorsque le régime alimentaire et l'exercice physique, en plus de la metformine, seule ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant, prise à la dose maximale tolérée, ne permet pas d'atteindre une $HbA_{1c} < 7\%$.

- Le but de cette étude est d'évaluer le contrôle glycémique chez des patients DT2 marocains insuffisamment contrôlés par un traitement par metformine, seule ou en association avec un sulfamide hypoglycémiant et/ou une insuline basale, et qui initient ou poursuivent une insulinothérapie par insuline glargine selon l'algorithme du consensus ADA/EASD.

Méthodes

Type et population d'étude

- Il s'agit d'une étude prospective multicentrique, menée entre juin et décembre 2009 par des médecins spécialistes en endocrinologie-diabétologie de 39 centres au Maroc.
- Les patients étaient inclus s'ils présentaient un DT2, d'âge > 18 ans, non contrôlés ($HbA_{1c} > 7\%$) par

monothérapie par metformine, ou en association à un sulfamide hypoglycémiant, à dose maximale tolérée. Les patients étaient aussi inclus s'ils étaient sous injection quotidienne d'insuline basale et antidiabétiques oraux (ADOs), avec une glycémie à jeun (GàJ) > 130 mg/dL et un contrôle glycémique jugé non optimal par le médecin.

- Les patients traités par une insuline autre qu'une insuline basale ou un ADO autre que metformine, ou metformine + sulfamide hypoglycémiant, ont été exclus de l'étude.

Traitement

Le praticien prenait la décision de façon indépendante d'initier – ou de poursuivre – l'insuline glargine comme insuline basale faisant partie de la pratique clinique habituelle. Selon l'algorithme du consensus ADA/EASD, la dose d'initiation était de 10 unités (U), ou de 0.2 U/kg/jour. Pour les patients déjà traités par une insuline basale, la dose initiale de l'insuline glargine a été déterminée par le praticien. La dose d'insuline a été augmentée par 2 U/3 jours jusqu'à l'atteinte de l'objectif de GàJ, fixé entre 70 et 130 mg/dL. Si la GàJ était > 180 mg/dL, la dose de l'insuline pouvait être augmentée de 4 U/3 jours.

Critères de jugement

- Le critère de jugement principal était le pourcentage de patients ayant atteint une valeur de l' $HbA_{1c} < 7\%$ après 6 mois de suivi.
- Les critères de jugement secondaires étaient : la variation de l' HbA_{1c} à 3 et 6 mois de suivi par rapport à la valeur de la visite d'inclusion, les variations moyennes de la GàJ, l'évolution des doses administrées de l'insuline glargine, la fréquence des hypoglycémies, et la variation du poids corporel.

Recueil des données

Le recueil des données était réalisé à chaque visite par les médecins participant à l'étude, à l'aide d'un cahier d'observation standardisé.

Visite d'inclusion

Les caractéristiques générales et cliniques du patient ont été recueillies (poids, taille, pression artérielle, tour de taille), ainsi que les données

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656647>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656647>

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