

Évolution des stratégies thérapeutiques et du parcours de soins du patient diabétique

Jérôme SICARD^{a,*}
Docteur en pharmacie

^aPharmacie principale
Sicard, 2 rue de la Marne,
51000 Châlons-en-
Champagne, France

^bEuropéenne de pharmacie
clinique officinale (EPCO),
1 place du Collet,
06650 Le Rouret, France

La diabétologie est un domaine qui évolue vite, notamment sur le plan de la prise en charge thérapeutique. Le congrès de la Société francophone du diabète 2017 a également mis en exergue la nécessité et la volonté des acteurs de structurer le parcours de soins des patients diabétiques.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - diabète ; glycémie ; parcours de soins ; pharmacien d'officine ; stratégie thérapeutique

Evolution of therapeutic strategies and the care pathway of patients with diabetes. Diabetology is a field which is evolving fast, notably in terms of treatments. The 2017 Francophone Diabetes Society congress also highlighted the need and the willingness on the part of healthcare professionals to structure the care pathway of patients with diabetes.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - care pathway; community pharmacist; diabetes; glycaemia; treatment strategy

En diabétologie, la prise en charge thérapeutique des patients et la structuration de leur parcours de soins bénéficient d'avancées notables. L'équipe officinale est au cœur de ces changements de par sa proximité et son implication dans les soins primaires. Malgré ces évolutions qui constituent des avancées majeures pour les patients, les recommandations de prises en charge thérapeutiques peinent à les intégrer et à les traduire en pratique clinique.

Prise en charge thérapeutique du diabète

Le traitement du diabète connaît de nombreuses évolutions, comme cela a été montré lors du Congrès de la Société francophone du diabète (SFD) 2017¹.

Vers une nouvelle classe thérapeutique

♦ **Le cholestérol tue, c'est une évidence**, quelles cibles choisir dans ce contexte ? La priorité est donnée à la baisse du cholestérol

LDL (LDLc) plutôt qu'à l'augmentation du HDLc ou à la baisse des triglycérides. Une baisse de 0,4 g/L du LDLc permet, en effet, de diminuer le risque cardiovasculaire de 22 %. La cible du LDLc dans le cadre du diabète de type 2 (DT2) est inférieure à 1 g/L ou à 0,7 g/L dans le cadre de la prévention secondaire cardiovasculaire. À ce jour, 40 à 45 % des patients ayant un DT2 n'atteignent pas cet objectif.

♦ **Une nouvelle cible a été identifiée** pour permettre de diminuer le LDLc. Il s'agit des mutations ou variants de la protéine PCSK 9. Impliquée dans la maturation de certaines hormones, cette dernière est principalement sécrétée par le foie, l'intestin et le rein, à des concentrations variables en fonction de l'individu. Elle se lie aux récepteurs aux LDLc qui se situent à la surface des cellules et provoque une dégradation lysosomale du récepteur à l'intérieur de la cellule, récepteur qui normalement est recyclé plusieurs fois à la surface cellulaire pour fixer le LDLc circulant. Cette dégradation entraîne une baisse du nombre

de récepteurs au LDLc à la surface des cellules et, par conséquent, une augmentation du LDLc circulant.

♦ **Des anticorps monoclonaux (mab) anti-PCSK9 sont à l'étude** et les résultats semblent très positifs. Une étude de morbi-mortalité a ainsi relevé, avec l'évolocumab, une baisse significative du LDLc de 60 % et du risque cardiovasculaire de 20 %.

♦ **Par ailleurs, des liens existent entre PCSK 9 et le diabète** car la protéine agit comme une hormone (*endocrine-like*) sur les îlots pancréatiques, l'intestin, le rein et le poumon. Les résultats d'études de cohorte récentes montrent également un lien entre les mutations de PCSK 9 et l'augmentation de la glycémie.

Sécurité vasculaire et liraglutide

Le liraglutide est commercialisé en France sous le nom de Victoza[®] et de Xultophy[®] (association insuline dégludec/liraglutide).

♦ **L'étude de morbi-mortalité LEADER** avait pour objectif d'évaluer l'impact de ce médicament sur

Adresse e-mail :
jerome.sicard@yahoo.fr
(J. Sicard).

le risque cardiovasculaire (critère composite intégrant la mortalité cardiovasculaire, les accidents vasculaires cérébraux et les infarctus non-fatals). Les études de morbi-mortalités ont en général un échantillon important pour valider l'hypothèse statistique initiale et c'est le cas ici, avec 9 340 sujets atteints de DT2. Les patients inclus étaient mal équilibrés (hémoglobine glyquée [HbA1c] 8,7 %), âgés de 64 ans en moyenne et à haut risque cardiovasculaire.

L'étude LEADER montre finalement une baisse significative de 13 % du critère principal, le risque cardiovasculaire (notamment une diminution de la mortalité cardiovasculaire de 20 %). Les résultats d'analyse de sous-groupes révèlent : un bénéfice plus marqué chez les sujets de forte corpulence et un bénéfice significatif chez les patients en prévention secondaire (ayant déjà présenté un accident cardiovasculaire avéré) et les insuffisants rénaux. Le liraglutide fait perdre du poids, abaisse la pression artérielle et l'HbA1c. Est-ce l'addition de ces trois critères qui explique ces résultats ou l'action propre des analogues du *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) sur le cœur ?

♦ **Des explications sont apportées par les cardiologues.** Les populations de patients diabétiques, hypertendus et dyslipidémiques sont, en fait, les mêmes, avec de nombreux chevauchements et un risque de maladies cardiovasculaires augmentant à mesure de l'avancée en âge. La caractéristique du diabétique, c'est qu'il sera touché par une maladie cardiovasculaire plus précocement mais pas forcément plus fréquemment.

En diabétologie, les spécialistes s'intéressent surtout aux complications microvasculaires (rétine, rein...) alors que le cardiologue se focalise sur les complications cardiovasculaires et agit à différents niveaux :

- prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA) chez le diabétique

si la pression artérielle systolique (PAS) est supérieure à 140 mmHg (objectif tensionnel : entre 130 et 140 mmHg) ;

- traitement par les statines si le LDLc est supérieur à 1 g/L (10 mg d'atorvastatine sont prescrits aux diabétiques) ;
- prévention du risque cardiovasculaire.

Il existe peu de travaux montrant les avantages d'un antidiabétique dans ce contexte : l'étude EMPA-REG portant sur l'empagliflozine (inhibiteur SGLT-2 non disponible en France) et l'étude LEADER qui s'intéresse au liraglutide et à son mécanisme, qui reste assez vague. L'effet est retardé (six mois à un an).

♦ **La population qui doit être ciblée en priorité** est celle des patients coronariens puisque les données montrent que 25 % sont diabétiques (prévention secondaire) ; les résultats sont moins bons en prévention primaire. Il s'agit de patients ne présentant que des facteurs de risques mais pas de maladies cardiovasculaires avérées.

♦ **Plusieurs mécanismes sont évoqués pour expliquer les résultats** obtenus :

- la baisse du poids, de la glycémie, de la pression artérielle, des LDLc et des acides gras libres ;

- l'amélioration du dysfonctionnement endothélial ;
- la limitation de la taille de l'infarctus.

Les agonistes du GLP-1 augmentent la fréquence cardiaque. Cependant, les cardiologues s'accordent à dire que cette dernière est un marqueur de risque mais pas un facteur de risque de la maladie cardiovasculaire.

♦ **Les formes injectables constituent un frein à l'utilisation par les cardiologues**, peu habitués à ce type de galénique. Un travail pédagogique devra être mené auprès de ces spécialistes. Ces derniers ne connaissent, par ailleurs, pas suffisamment les données de l'étude LEADER. Il est vraisemblable que l'évolution des recommandations améliorera cette situation.

Antidiabétiques oraux et grossesse

La grossesse est un moment particulier durant lequel la prise en charge médicamenteuse doit être parfaitement maîtrisée. Les stratégies de traitement des patientes présentant un diabète gestationnel (15 à 18 % des femmes enceintes) reposent sur l'insulinothérapie, ce qui génère des problèmes pratiques à certaines d'entre elles. Dans ce

Notes

¹ Du 28 au 31 mars 2017, à Lille (59).
www.congres-sfd.com

² Alors que la génétique correspond à l'étude des gènes, l'épigénétique s'intéresse à un niveau d'informations complémentaire qui définit la manière dont ces gènes seront ou ne seront pas utilisés par une cellule.



Vingt-cinq pour cent des patients coronariens sont diabétiques.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508700>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508700>

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