

LA DIABÉTOLOGIE EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Objectifs tensionnels chez le patient diabétique de type 2
L'heure de l'individualisation?

La prévalence de l'hypertension artérielle est particulièrement élevée chez les patients présentant un diabète de type 2 (DT2). Sa prise en charge optimale est un objectif majeur dans l'optique de la protection cardiovasculaire chez ces patients.

● À la fin du siècle dernier, la célèbre étude UKPDS a montré que maintenir pendant 9 ans une pression artérielle (PA) à 144/82 mmHg vs 154/87 mmHg en moyenne diminuait de façon significative le risque de décès et de complications macro et microvasculaires chez des patients présentant un diabète de type 2 (DT2) nouvellement diagnostiqué (1). À la suite de ces résultats, le principe du *lower is better* s'est peu à peu imposé, malgré l'absence de réelle validation scientifique : les recommandations nationales et internationales ont alors fixé des objectifs de PA très ambitieux dans le DT2, généralement autour de 130/80 mmHg. On se souvient en France des recommandations 2006 de l'AFSSAPS et de la HAS préconisant de viser chez les DT2 une PA strictement inférieure à 130/80 mmHg et même à 125/ mmHg en cas de protéinurie.

Cependant, au début des années 2010, la plupart de ces sociétés savantes, qu'elles soient américaines (JNC8 2014, ASH 2014), européennes (NICE 2011, ESH/ESC 2013) ou françaises (Société Française d'Hypertension 2013) ont relevé la valeur cible de PA chez les diabétiques de 130/80 mmHg à 140/85 mmHg ou le plus souvent 140/90 mmHg en raison :

1 - d'études observationnelles montrant une courbe en J entre PA et complications cardiovasculaires avec excès de risque pour les PA les plus basses;

2 - de l'absence de preuves concluantes du *lower is better* dans les études randomisées, et notamment dans l'essai ACCORD-Blood Pressure (2).

Une discordance entre les études

Dans cet essai mené chez 4733 DT2 à haut risque cardiovasculaire, un objectif de pression artérielle systolique (PAS) < 120 mmHg ne faisait pas mieux sur l'incidence des événements cardiovasculaires qu'un objectif conventionnel < 140 mmHg (sauf pour les AVC non fatals). Pourtant, en 2015, l'étude SPRINT venait rebattre les cartes en montrant exactement l'inverse dans une population de 9361 patients à haut risque cardiovasculaire mais non diabétiques - l'essai étant même interrompu prématurément en raison d'un bénéfice majeur sur la morbidité cardiovasculaire dans le groupe objectif PAS < 120 mmHg (3). L'une des principales explications à la discordance apparente entre les deux études est le manque de puissance statistique de l'essai ACCORD-Blood Pressure au cours duquel le nombre d'événements s'est avéré plus faible qu'attendu.

Alors faut-il aujourd'hui extrapoler les conclusions de SPRINT à la population diabétique ? Doit-on à nouveau revoir les objectifs tensionnels à la baisse chez ces sujets ? Des données récentes permettent d'apporter quelques éléments de réponse. Une étude de population suédoise basée sur l'analyse de registres nationaux et portant sur

plus de 180 000 DT2 âgés de moins de 75 ans en prévention primaire a retrouvé, sur un suivi moyen de 5 ans, une relation linéaire entre PAS et événements cardiovasculaires majeurs, avec élévation progressive du risque depuis 110-119 mmHg jusqu'à > 160 mmHg; cependant, une courbe en J était à nouveau mise en évidence pour la mortalité totale et l'insuffisance cardiaque illustrant pour ces deux paramètres un excès de risque pour une PAS entre 110 et 119 mmHg par rapport à une PAS entre 130 et 139 mmHg (4). Cette majoration du risque de mortalité et d'insuffisance cardiaque pour les PA les plus basses pourrait être liée à la présence de facteurs confondants traduisant une fragilité accrue des sujets. Une autre étude de registre portant sur des patients avec coronaropathie stable dont environ 30 % de diabétiques retrouve également une courbe en J avec un excès de risque d'événements cardiovasculaires majeurs lorsque la PA est inférieure à 120/70 mmHg vs 120-129/70-79 mmHg (5). Enfin, deux méta-analyses récentes ont montré qu'il n'y avait pas de bénéfice cardiovasculaire à faire baisser la PA des diabétiques présentant une PAS initiale < 140 mmHg et/ou à obtenir une PAS < 130 mmHg, sauf pour réduire le risque d'AVC (6-7).

Des objectifs tensionnels individualisés

Alors objectif < 130/80 ou < 140/90 mmHg ? Comme pour le contrôle glycémique et la valeur cible d'HbA1c, les objectifs tensionnels doivent aujourd'hui être individualisés chez le patient diabétique (selon l'âge, les comorbidités, les complications cardiovasculaires et rénales, les effets secondaires des traitements, l'observance...), avec sans doute un intérêt à aller vers les valeurs basses pour la majorité des patients mais à rester plus prudent pour les patients les plus fragiles ou présentant des complications vasculaires avancées. C'est le sens des toutes dernières recommandations de l'ESC préconisant un objectif < 140/85 mmHg pour la majorité des patients et < 130/80 mmHg pour les patients les plus jeunes et à risque cardiovasculaire élevé (8). Les recommandations 2016 de l'American Diabetes Association vont exactement dans le même sens (< 140/90 mmHg en général, < 130/80 mmHg pour les patients les plus jeunes et à risque cardiovasculaire élevé) [9]. **Pr Patrice Darmon**

(1) The UKPDS Group. *BMJ* 1998;317: 703-13

(2) The ACCORD Study Group. *N Engl J Med* 2010;362:1575-85

(3) The SPRINT Research Group. *N Engl J Med* 2015;373:2103-16

(4) Eryd SA et al. *BMJ* 2016;354:i4070

(5) Vidal-Petiot E et al. *Lancet* 2016, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31326-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31326-5)

(6) *JAMA* 2015;313:603-15

(7) Brunstorm M et al. *BMJ* 2016;352:i717

(8) Piepoli MF et al. *Eur Heart J*

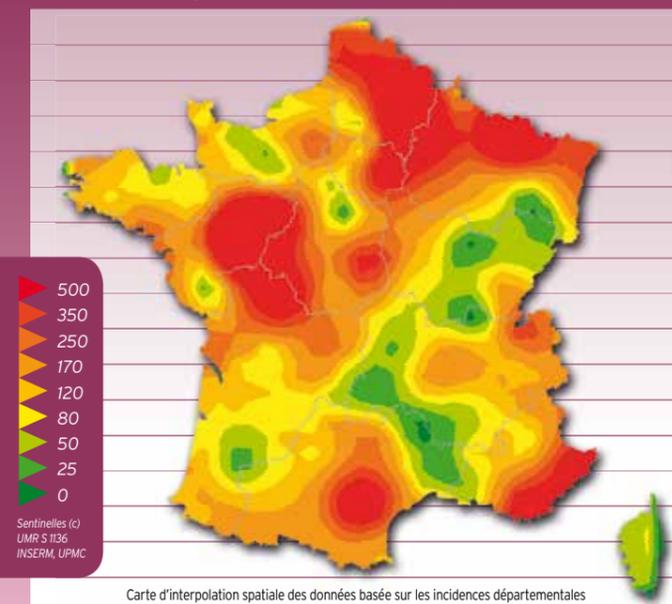
2016;37:2315-81

(9) ADA. *Diabetes Care* 2016;39 (suppl1): S60-S71

diarrhée aiguë
ÉPIDÉMIOLOGIE

► INCIDENCE DU 17 AU 23 OCTOBRE

Diarrhées aiguës - Semaine n° 201642 - En nombre de cas pour 100 000 habitants



Carte d'interpolation spatiale des données basée sur les incidences départementales

Activité forte pour la saison

► **Surveillance clinique** : en France métropolitaine, la semaine dernière, le taux d'incidence des cas de diarrhée aiguë vus en consultation de médecine générale a été estimé à 195 cas pour 100 000 habitants, en augmentation par rapport à la semaine précédente et au-dessus du seuil épidémique (160 cas pour 100 000 habitants).

Le caractère atypique de la situation à cette période de l'année ne nous permet pas encore d'assurer qu'il puisse s'agir du début de l'épidémie saisonnière des gastro-entérites, ou d'un simple pic automnal plus important que pour les saisons passées.

► **Au niveau régional** : les taux d'incidence les plus élevés ont été notés en : Pays de la Loire (368), Grand Est (315) et Hauts-de-France (264).

► **Prévision** : selon le modèle de prévision reposant sur les données historiques, le niveau d'activité des diarrhées aiguës devrait diminuer dans les prochaines semaines.