



Un anti-diabétique oral (ADO) en mono-thérapie est associé à une HbA1c trop basse chez les patients diabétiques de type 2 à profil gériatrique

Coralie Deliens^o, Michel P. Hermans⁺, Benoit Boland*
Gériatrie*, Diabétologie⁺, Pharmacie^o, Cliniques universitaires St-Luc,
Institut de Recherche Santé et Société, UCLouvain, Belgique



INTRODUCTION

- De nombreux **patients âgés diabétiques** sont sous placés sous traitement anti-diabétique, par voie orale et/ou injectée (insuline).
- Chez les patients âgés et fragiles avec diabète, les recommandations demandent une valeur de l'**hémoglobine glycatée (HbA1c)** inférieure à 8,5 % et supérieure à 7,5 % afin d'éviter les manifestations cliniques de l'hyperglycémie et de l'hypoglycémie [1].
- Une HbA1c basse (< 7.0 %) peut induire des troubles cognitifs et des chutes.

OBJECTIFS

- Décrire l'intensité du traitement antidiabétique chez des patients âgés fragiles avec diabète de type 2
- Caractériser dans cette population les facteurs / marqueurs de risque d'une HbA1c trop basse (< 7.0 %)

METHODES

Etude. Transversale rétrospective de patients âgés et fragiles présentant un diabète de type 2.
Patients. Eligibilité: ensemble des 4 critères suivants : patients âgés (≥ 75 ans) avec un diabète de type 2; traitement anti-diabétique prescrit au lieu de vie; admission en gériatrie (01.2005 – 09.2008); et mesure de l'HbA1c.
Exclusion: absence de critère de fragilité, selon [1]: dépendance pour des AVJ (toilette, habillement) ; co-morbidité (≥ 4 systèmes); troubles cognitifs (démence ou test MMSE < 24/30); ou résidence dans une maison de repos.
Données. Dossiers médicaux contenant les caractéristiques gériatriques des patients.
Médications: traitement(s) anti-diabétique(s) au domicile,
classé(s) par puissance hypoglycémiant (metformine < sulfonylurée/glinide < bithérapie orale < insuline)
HbA1c: banque des données biochimiques de l'hôpital (valeurs normales de l'HbA1c : 4.0 % - 6.0 %)
Classification des médicaments en thérapie orale (mono-, pluri-), injectée (insuline) ou mixte
Valeur trop basse de l'HbA1c chez les patients âgés et fragiles avec diabète : < 7.0 %
Associations: odds ratios (OR) & intervalles de confiance à 95%. Niveau de signification statistique : p < 0.05

RESULTATS 1

Patients: n = 145 ; 83 ± 5 ans; 48 % de femmes
74 % vivant dans la collectivité (conjoint 46%; seul 28%)
Caractéristiques gériatriques selon EUGMS [1]
MR(S) 26 % ; Troubles cognitifs 64 % ;
Co-morbidité 57 % ; Dépendance en AVJ 40 %
Syndromes gériatriques (autres)
Chutes multiples 43 % ; Polymédication (5+) 73 %
Co-morbidités du diabète : Hypertension artérielle 77 % ;
Insuffisance rénale (FG<60ml) 60 % ; Obésité (IMC>30) 6 %

RESULTATS 2

Médicaments antidiabétiques:
Anti-Diabétique(s) par voie Orale: **ADO = 74 %**
mono-thérapie 58 % ; bi-thérapie 16 %
Injection d'insuline(s) = 28 %
seule: 24% ; avec ADO: 4 %
HbA1c : 7.0 % en moyenne (± SD: 1.6)
HbA1c et puissance hypoglycémiant: r = 0.29 (p< 0.05)
HbA1c trop basse chez 6 patients sur 10 (87 / 145)
Associations avec type de traitement: voir les Tables

	HbA _{1c} < 7.0 %	HbA _{1c} ≥ 7.0 %	OR [IC à 95%]
	60 %	40 %	
Age ≥ 85 ans	30 %	34 %	1.23 [0.6 - 2.5]
Femmes	44 %	53 %	1.48 [0.8 - 2.9]
Maison de repos	26 %	26 %	1.03 [0.5 - 2.2]
Troubles cognitifs	62 %	67 %	1.25 [0.6 - 2.5]
Co-morbidité (≥ 4)	61 %	50 %	0.64 [0.3 - 1.2]
Chutes Multiples	46 %	38 %	1.39 [0.7 - 2.7]

	HbA _{1c} < 7.0 %	HbA _{1c} ≥ 7.0 %	OR [IC à 95%]
	60%	40%	
Hypertension	76 %	79 %	1.22 [0.5 - 2.7]
Insuffisance rénale	56 %	66 %	1.47 [0.7 - 2.9]
Polymédication, 5+	82 %	60 %	2.90 [1.4 - 6.2]
ADO mono-thérapie	67 %	43 %	2.64 [1.3 - 5.2]
ADO bi-thérapie	10 %	26 %	0.33 [0.1 - 0.8]
Insuline	23 %	35 %	0.56 [0.3 - 1.2]

DISCUSSION et RESUME

Forces et limitations de l'étude
Forces: taille et durée (4 ans) de l'étude; nombreuses pratiques (>100) de première ligne.
Limitations: étude transversale; données non-disponibles (p.ex. épisodes d'hypoglycémie, durée du diabète)
Deux conclusions principales
Haute prévalence (60 %) d'une HbA1c trop basse
«HbA1c & puissance hypoglycémiant»: relation paradoxale:
traitement sécurisant : bithérapie par ADO et/ou Insuline
traitement à risque : mono-thérapie d'ADO

MESSAGES CLINIQUES

Chez les patients âgés fragiles avec diabète de type 2 sous traitement anti-diabétique, se rappeler la **cible de l'HbA1c : 7.5 % - 8.5 %** et réaliser régulièrement un **dosage de l'HbA1c**, surtout en cas de mono-thérapie par ADO

Diminuer (voire interrompre) le traitement anti-diabétique si l'HbA1c est < 7.0 %
« L'HbA1c la plus basse n'est pas la meilleure »
« L'ADO en mono-thérapie n'est pas gage de sécurité »

[1] European Union Geriatric Medicine Society, 2004. Clinical Guidelines for type 2 diabetes mellitus. www.eugms.org/academic/guidelines