

POINT DE VUE DE LA RÉDACTION



Ni seules, ni associées : pas de glitazones pour les patients diabétiques

Le diabète de type 2 est une maladie fréquente, aux complications graves.

En 2002, les thiazolidinediones, alias glitazones, se sont ajoutées à une offre déjà étendue d'antidiabétiques oraux : biguanides, sulfamides hypoglycémisants, méglitinides (alias glinides), inhibiteurs des alpha-glucosidases ; sans compter l'insuline qui est parfois une bonne alternative au traitement oral.

Au fil des années, leur profil d'effets indésirables s'est alourdi, avec notamment des œdèmes maculaires avec une baisse de l'acuité visuelle ; et une augmentation de l'incidence des fractures distales (avant-bras, poignets, mains, jambes, pieds) chez les femmes, chiffrée à environ 1 fracture supplémentaire pour 100 femmes par an (1 à 6). Des données inquiétantes suggèrent avec la *rosiglitazone* une augmentation de l'incidence des infarctus du myocarde (7) ; et avec la *pioglitazone*, une augmentation des cancers de la vessie (8).

Mais au 25 mars 2007, le seul essai ayant évalué une glitazone sur des critères cliniques de jugement chez les patients diabétiques de type 2, l'essai dit "Proactive", avec la *pioglitazone*, n'a pas eu de résultats réellement favorables (9).

Pour autant, l'Agence européenne du médicament ne juge toujours pas défavorable la balance bénéfices-risques de ces substances ! Pire, elle encourage une utilisation encore plus large, d'une part en autorisant les firmes à commercialiser d'autres associations à doses fixes glitazone + autre antidiabétique oral (lire page 332 et ci-contre), et d'autre part en autorisant des associations triples, d'abord autour de la *rosiglitazone*, puis autour de la *pioglitazone* (3,10).

En pratique, les patients et les soignants ont intérêt à se passer des glitazones. Les antidiabétiques oraux à utiliser en première intention restent la *metformine* en cas de surpoids, et le *gli-benclamide* sinon. Et quand ils ne conviennent pas, mieux vaut réviser soigneusement les objectifs glycémiques, et parfois envisager l'insuline (11).

La revue Prescrire

.....
Extraits de la veille documentaire Prescrire.

1- Prescrire Rédaction "rosiglitazone-Avandia°, pioglitazone-Actos°. Deux nouveaux antidiabétiques oraux trop peu évalués" *Rev Prescrire* 2002 ; **22** (231) : 569-577 + (232) : II de couv.

2- Prescrire Rédaction "pioglitazone-Actos°, rosiglitazone-Avandia°. En monothérapie de deuxième ligne : non justifiée par l'évaluation clinique" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (259) : 175-179.

3- Prescrire Rédaction "pioglitazone-Actos°, rosiglitazone-Avandia°, rosiglitazone + metformine-Avandamet°. Glitazone + antidiabétique oral : des associations encore trop peu évaluées" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (260) : 245-253.

4- Prescrire Rédaction "Glitazones et œdèmes maculaires" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (272) : 343.

5- Takeda "Observation of an increased incidence of fractures in female patients who received long-term treatment with Actos° (pioglitazone HCl) tablets for type 2 diabetes mellitus" March 2007 : 2 pages.

6- GlaxoSmithKline "Augmentation de l'incidence des fractures chez les patientes traitées au long cours par rosiglitazone (Avandia°)" Mars 2007 : 2 pages.

7- Prescrire Rédaction "Diabète de type 2 : pas de glitazones en première ligne" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (281) : 213.

8- Prescrire Rédaction "Glitazones : cancers de la vessie et autres" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (280) : 108.

9- Prescrire Rédaction "pioglitazone en prévention cardiovasculaire secondaire : pas de bénéfice clinique" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (267) : 851-852.

10- European Medicines Agency "Committee for medicinal products for human use post-authorisation summary of positive opinion for Actos" 21 September 2006 : 1 page.

11- Prescrire Rédaction "L'insuline, une alternative parfois utile à proposer pour le diabète de type 2. Malgré une évaluation limitée, sur des critères intermédiaires de jugement" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (261) : 355-362.