

001434 (fr)

Titre : Méta-analyse comparant les effets de différents antidiabétiques oraux ajoutés à un traitement de base par sulfamide sur le contrôle glycémique de patients diabétiques de type 2

Auteurs/Adresses : A Scheen¹, N Paquot¹, S Senn²

¹Diabétologie, Centre Hospitalier Universitaire du Sart Tilman, Liège, Belgique -

²Département de Statistiques, Université de Glasgow, Glasgow, Grande-Bretagne.

Orateur : A Scheen

Résumé :

Introduction

Si la metformine représente le premier choix thérapeutique, de nombreux patients avec un diabète de type 2 (DT2) sont traités par un sulfamide (SU) en première intention et doivent recevoir secondairement un autre antidiabétique oral (ADO). Ce travail présente les résultats d'une méta-analyse en réseau comparant les effets de différents ADO sur la réduction du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) lorsqu'ils sont ajoutés à un traitement de base par SU chez des patients DT2.

Patients et Méthodes

Une recherche exhaustive de la littérature a permis de sélectionner 26 études (6.646 patients) répondant aux critères suivants : essai contrôlé randomisé, DT2 traité par SU en monothérapie, ajout d'un autre ADO (metformine, acarbose, miglitol, rosiglitazone, pioglitazone, sitagliptine, vildagliptine, benfluorex), comparaison avec un placebo ou un autre ADO, randomisation d'au moins 50 patients, suivi d'au moins 12 semaines, données d'HbA1c disponibles à l'inclusion et lors du suivi. Une méta-analyse en réseau a été réalisée à l'aide d'un modèle à effet fixe et de la méthode des moindres carrés généralisée.

Résultats

Par rapport au placebo, la réduction du taux d'HbA1c a été de 1,202 % pour la rosiglitazone, 1,123 % pour la metformine, 1,072 % pour la pioglitazone, 0,982 % pour le miglitol, , 0,971 % pour le benfluorex, 0,829 % pour l'acarbose, 0,700 % pour la vildagliptine, et 0,570 % pour la sitagliptine. Les résultats moyens ne sont modifiés que de façon marginale en utilisant un effet aléatoire et sont confirmés par différentes analyses de sensibilité.

Discussion

Les réductions brutes d'HbA1c observées avec les ADO ajoutés au SU sont les plus fortes avec la metformine, la rosiglitazone et la pioglitazone, intermédiaires avec l'acarbose, le miglitol et le benfluorex et les moins marquées avec la sitagliptine et la vildagliptine. Cependant, les niveaux de base hétérogènes d'HbA1c dans les études pourraient expliquer en grande partie ces différences.

Conclusion

L'adjonction d'un ADO à un traitement par SU diminue significativement le taux d'HbA1c (de 0,57 à 1,20 % en moyenne), mais vraisemblablement sans différence majeure entre les classes si on tient compte du taux d'HbA1c de base. L'ADO à ajouter mériterait d'être sélectionné en fonction des caractéristiques individuelles du patient plutôt qu'en fonction de la classe pharmacologique proprement dite.