

Insuline et diabète de type 2 : preuves indigentes, risques certains

Volume 10, numéro 2, Février 2014

- **Auteur(s)** : Jean-Pierre Vallée
- **Page(s)** : 55
- **DOI** : 10.1684/med.2014.1061
- **Année de parution** : 2014

Selon les guidelines américain et européen pour le diabète de type 2, l'insuline est une option validée pour le traitement métabolique du diabète de type 2. Mais sur quelles preuves ?

L'hyperglycémie est souvent considérée comme responsable des complications micro- et macrovasculaires du diabète ; 28 % des patients diabétiques de type 2 sont sous insuline pour cette raison, en France comme aux USA. Les auteurs rappellent les données de leur méta-analyse de 2011 sur les effets d'une intensification du traitement antidiabétique sur la mortalité et les évènements microvasculaires : sur 13 études incluses, 2 seulement analysaient l'efficacité clinique de l'insuline. UGDP (1982) comparait une dose fixe d'insuline à une dose variable visant à maintenir la glycémie à un niveau normal. UKPDS 33 (1998) comparait une dose d'insuline visant à obtenir une glycémie à jeun < 6 mmol/L (1,08 g/L) au régime seul (glycémie à jeun < 15 mmol/L, soit 2,70 g/L) ; dans les 2 essais, les patients étaient âgés en moyenne de 52 ans à l'inclusion, avec une glycémie à jeun de l'ordre de 1,44 g/L, suivis 10 ans. L'insuline n'a changé aucun des critères étudiés, notamment la mortalité et les complications micro- ou macrovasculaires. Différentes études d'observation ont montré l'association entre le niveau d'insuline endogène (caractérisant, avec la résistance à l'insuline, le diabète de type 2) et le risque cardiovasculaire, l'augmentation du risque de développer une maladie cardiovasculaire et de la mortalité totale sous insulinothérapie, d'autant plus marquée que les doses étaient élevées. Il est possible que ce soit parce que ces patients étaient plus âgés, diabétiques depuis plus longtemps, atteints de comorbidités, ayant plus de facteurs de risque cardiovasculaires et une plus forte résistance à l'insuline... Le risque d'hypoglycémie, fréquente, parfois sévère et fatale, joue un rôle complexe (l'insuline est la deuxième cause d'hospitalisation iatrogénique chez les plus de 65 ans), cause de complications vasculaires et de mortalité. Compte tenu des incertitudes sur son efficacité, de ses effets adverses bien connus (prise de poids et hypoglycémie) et des problèmes de sécurité à long terme, l'insulinothérapie doit être utilisée avec précaution chez ces patients.

Boussageon R, Gamble JM, Gueyffier F, Cornu C. Clinically Relevant Efficacy of Insulin Therapy in Patients with Type 2 Diabetes. *Thérapie*. 2013. DOI: 10.2515/therapie/2013063

Que retenir pour notre pratique ?

- L'appel à de nouveaux essais randomisés est logique, mais peut-il être entendu ?
- Le terme « précaution », au vu de ces données, relève plutôt de l'euphémisme...