

LIVE

Webinar du
mardi 13 décembre 2022

LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 : ACTUALITÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Pr Fabrice Bonnet,
PU-PH diabétologie au CHU de Rennes, France
Dr Hervé de Bohan,
médecin généraliste à Vitré, France

L'individualisation du traitement et sa réévaluation régulière sont toujours de mise, ainsi que le socle de la prise en charge du diabète de type 2 (DT2) : modification du mode de vie, alimentation équilibrée, perte de poids et activité physique régulière. La metformine reste le traitement de première ligne chez tous les patients, sauf contre-indication ou intolérance. Cependant, les dernières recommandations de la Société francophone du diabète (SFD) proposent **une individualisation du choix des traitements en fonction des caractéristiques du patient diabétique et en particulier la présence d'atteintes des organes cibles (cœur et rein) tout en insistant sur la décision partagée.**

UN CAS CLINIQUE

Pour revenir sur les recommandations de la SFD, le Pr Bonnet présente un premier cas clinique. Monsieur T., 62 ans, consulte pour un diabète de type 2 connu depuis 8 ans. Le patient est hypertendu chronique.

Il est traité par metformine 2 g/j et glimépiride 4 mg/j et a bénéficié de la pose de 2 stents coronariens il y a 18 mois à la suite d'une coronarographie.

On lui a diagnostiqué une stéatose hépatique lors de cette hospitalisation. Le patient est en surpoids avec un indice de masse corporelle (IMC) à 28 kg/m² et est traité par atorvastatine 40 mg, bisoprolol 2,5 mg, ramipril 10 mg et aspirine 100 mg. Sa dernière HBA1c est à 7,6 %, son dernier DFG est de 58 mL/min, un LDL-c à 0,8 g/L.

Quelle prise en charge proposer à ce type de patient et comment améliorer sa situation ? Sur le plan de la prise en charge du diabète, quelles sont les alternatives thérapeutiques ?

Quatre options possibles : ajouter un inhibiteur de DPP4, un inhibiteur de SGLT-2, un agoniste du récepteur du GLP ou une insuline lente.

Le choix se porte sur l'inhibiteur SGLT 2 – sous-tendu par les dernières recommandations internationales et par la SFD. Pourquoi ce choix ? **Parce que c'est un diabétique de type 2, avec une atteinte coronarienne avérée. Les dernières recommandations préconisent comme classe thérapeutique incontournable pour les patients diabétiques en prévention secondaire, soit les inhibiteurs de SGLT2, soit les agonistes du GLP-1. De plus, il a une hypertension et une stéatose hépatique qui peuvent être améliorées par ce traitement oral.**

L'autre option qui peut se discuter est donc un agoniste du récepteur du GLP-1. Les objectifs thérapeutiques chez ce patient à haut risque cardiovasculaire sont : une HB1Ac < 7,0 %, une pression artérielle < 130/80 mmHg et un taux de LDL-c < 0,7 g/L.

POUR UN PATIENT QUI N'ATTEINT PAS L'OBJECTIF

Pour un patient qui n'atteint pas l'objectif d'HBA1c sous metformine et sulfamides, la SFD recommande d'ajouter¹ :

- un inhibiteur de DPP4 ;
- **OU** un inhibiteur de GLP1 ;
- **OU** un inhibiteur de SGLT 2 ;
- **OU** une insuline basale.

Les recommandations détaillent la prise en charge de situations particulières pour lesquelles les inhibiteurs de **SGLT2 sont incontournables et en particulier la présence d'une insuffisance cardiaque : les patients diabétiques avec une insuffisance cardiaque, à fraction d'éjection diminuée ou même conservée,**

LIVE

Webinar du
mardi 13 décembre 2022



LA PRISE EN CHARGE DU PATIENT DIABÉTIQUE DE TYPE 2 : ACTUALITÉS EN MÉDECINE GÉNÉRALE

doivent bénéficier d'un inhibiteur de SGLT2. Il en est de même pour les patients diabétiques de type 2 avec maladie athéromateuse avérée ou avec maladie rénale chronique. Ces recommandations sont issues des grands essais cliniques comme EMPA-REG OUTCOME qui ont montré les bénéfices sur la maladie vasculaire. Les bénéfices cardiovasculaires et de néphroprotection des inhibiteurs de SGLT2 sont d'ailleurs largement démontrés depuis dix ans.

LA RÉUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

Un second cas clinique est l'occasion d'évoquer la place de la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) pour améliorer la prise en charge d'un patient porteur de d'un diabète de type 2 au sein d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

Ces RCP sont des occasions uniques de réunir des experts autour de différents cas patients – ce qui devient de plus en plus difficile dans certains territoires. Cette organisation en tour de table, avec des regards croisés, permet de fournir des propositions thérapeutiques optimisées pour les patients et de discuter par exemple de la place du sulfamide ou d'une prescription d'activité physique adaptée.

Les RCP permettent de créer du lien entre les professionnels, d'obtenir des regards croisés enrichissant pour la pratique isolée des médecins généralistes, visent à optimiser la prise en charge thérapeutique et hygiéno-diététique des patients diabétiques de type 2 et à faire profiter les patients d'innovations thérapeutiques.

DIABETOWISE

Ce programme d'optimisation de la prise en charge des patients vise à soutenir les médecins généralistes. Il s'agit d'un projet pilote, basé sur la prise de position de la SFD, qui propose la mise à disposition d'un outil d'optimisation de la prise en charge sur smartphone pour médecins généralistes et diabétologues (suivi des patients en télésurveillance, aide à la décision et télé-expertise). Cet outil et son impact sur la prise en charge vont être évalués sur 1 an.

Avec ce programme **DiabetoWise**, l'objectif est, après collecte de données, d'analyser celles-ci et de proposer une décision médicale et/ou une télé-expertise afin de mettre en place un suivi et optimiser sa prise en charge globale. Les données collectées seront comparées aux patients randomisés et traités en soins usuels. **Les résultats de l'étude seront publiés et, potentiellement, cet outil de e-santé pourrait être remboursé par la Haute Autorité de santé.**

Le programme DiabetoWise est lancé et chaque médecin généraliste peut y participer pour la prise en charge de ses patients DT2 avec comorbidités.

Référence : 1. Darmon P *et al.* Med Mal Metab 2021;15:781-801.