



Condition

Le diabète de type 2 (ou diabète sucré) est une maladie chronique caractérisée par l'incapacité de l'organisme à produire une quantité suffisante d'insuline ou de l'utiliser correctement.

Technologie

La metformine est l'antidiabétique oral recommandé en première intention dans la plupart des cas de diabète de type 2 lorsque les modifications du style de vie à elles seules ne parviennent pas à rétablir l'équilibre glycémique¹.

Voici les classes de médicaments destinés au traitement de deuxième et de troisième intention :

- les sulfonylurées (examinées uniquement dans le traitement de deuxième intention)
- les thiazolidinediones (TZDs)
- les analogues du méglitinide
- les inhibiteurs de la glucosidase alpha
- les inhibiteurs de la DPP-4
- les analogues du GLP-1 (examinées uniquement dans le traitement de deuxième intention)
- les insulines :
 - basales
 - en bolus
 - biphasiques.

Défis

La prise en charge du diabète de type 2 débute habituellement par les modifications du style de vie et le traitement par antidiabétiques oraux. La metformine est l'antidiabétique oral recommandé en première intention dans la plupart des cas de diabète de type 2 lorsque les modifications du style de vie ne parviennent pas à elles seules à rétablir l'équilibre glycémique.

Étant donné que le diabète de type 2 est une maladie évolutive, la maîtrise glycémique est de plus en plus difficile avec le temps de sorte que d'autres antidiabétiques oraux ou l'insuline doivent venir s'ajouter au régime thérapeutique. Les lignes directrices actuelles ne s'entendent pas sur le traitement de deuxième intention et rares sont les données probantes mentionnées à l'appui de leurs recommandations.

Par ailleurs, le coût des antidiabétiques oraux grimpe au Canada ; ainsi, le coût moyen de l'ordonnance d'un antidiabétique oral pour les régimes d'assurance-médicaments publics a pratiquement doublé en 10 ans (de 11,31 \$ en 1998 à 20,77 \$ en 2007)². L'augmentation de coût est vraisemblablement attribuable, en partie à tout le moins, à l'apparition sur le marché d'antidiabétiques plus coûteux.

Messages clés

Chez la plupart des adultes atteints du diabète de type 2 :

1. Une sulfonylurée devrait venir s'ajouter à la metformine lorsque celle-ci ne parvient pas à maîtriser l'hyperglycémie à elle seule.

Traitement de deuxième intention
= metformine + sulfonylurée

2. L'insuline Isophane (NPH) devrait venir s'ajouter à la metformine et une sulfonylurée lorsque la bithérapie ne parvient pas à rétablir l'équilibre glycémique.

Traitement de troisième intention
= metformine + sulfonylurée +
insuline NPH

L'incertitude règne aussi quant au choix du traitement de troisième intention le plus judicieux du diabète de type 2 lorsque la metformine couplée à une sulfonylurée ne parvient plus à équilibrer l'hyperglycémie. Bien que la plupart des lignes directrices préconisent l'insuline en tant que traitement de troisième intention, d'autres préconisent l'insulinothérapie ou l'adjonction d'un troisième antidiabétique oral.

Afin d'optimiser les résultats cliniques et l'utilisation efficace de ces médicaments, des recommandations claires, fondées sur des données probantes sur l'efficacité clinique et la rentabilité, s'imposent afin d'encadrer le traitement de deuxième et de troisième intention du diabète de type 2.

Méthodes

Traitement de deuxième intention :

Nos efforts de recherche en vue d'établir des recommandations sur le traitement de deuxième intention optimal du diabète de type 2 en l'absence de maîtrise glycémique avec la metformine seule ont compris :

- une évaluation clinique (études méthodiques et méta-analyse)
- une analyse pharmacoéconomique
- des analyses de l'utilisation actuelle et des pratiques actuelles
- l'identification des lacunes au niveau de la pratique et du savoir
- l'identification des entraves à l'utilisation optimale.

Le comité d'experts en examen de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) s'est fondé sur des évaluations cliniques et économiques dans l'établissement de ses recommandations.

Traitement de troisième intention :

Dans le cadre de son nouveau projet pilote examinant les classes thérapeutiques, l'ACMTS a entrepris des analyses cliniques et économiques (analyse coûts-utilité) en vue d'évaluer l'efficacité, les effets néfastes et la

rentabilité comparatifs des médicaments de troisième intention indiqués dans la prise en charge du diabète de type 2. Le comité d'experts en examen de l'ACMTS s'est fondé sur des évaluations cliniques et économiques dans l'établissement de recommandations factuelles (et des lacunes de connaissances) relatives au traitement de troisième intention du diabète de type 2 sans maîtrise glycémique adéquate avec la metformine associée à un antidiabétique de deuxième intention.

Résultats

- L'établissement de recommandations fondées sur des données probantes au sujet de la thérapie de deuxième et de troisième intention.
- La mise au point de messages clés fondés sur ces recommandations.
- La création et la mise à disposition d'outils d'intervention destinés à favoriser la prescription et l'utilisation optimales des traitements de deuxième et de troisième intention du diabète de type 2.

Références

1. Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes [Internet]. 2008 [cité le 27 janvier 2010];32(Suppl 1):i-S201. Accessible à : http://www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf
2. Utilization of oral antiglycemics in Canada. [données inédites]. Ottawa (ON): Brogan, Inc.; 2008.

Pour consulter tous les Rapports sur la thérapie optimale et les outils d'intervention, rendez-vous à : <http://www.cadth.ca/index.php/fr/compus/second>

Avis de non-responsabilité : Les données contenues dans ce Projet en bref sont fournies aux fins d'aider les décideurs de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants de systèmes de soins médicaux et les décideurs à prendre des décisions éclairées pour ainsi améliorer la qualité des soins de santé. L'information dans ce Projet en bref n'est pas fournie aux fins de substituer à l'application d'un jugement clinique en regard des soins à prodiguer à un patient donné ou de tout autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel. De plus, elle n'est pas fournie aux fins de substituer à un avis médical professionnel. Malgré le soin apporté par l'ACMTS dans la préparation de ce Projet en bref pour assurer l'exactitude, l'intégralité et l'actualité de son contenu, l'ACMTS n'offre aucune garantie à cette fin. L'ACMTS refuse toute responsabilité en cas d'erreur, d'omission, de préjudice, de perte ou de dommage découlant ou résultant de l'utilisation (ou du mauvais usage) de tout renseignement contenu ou suggéré dans ce Projet en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs de ce Projet en bref. Les énoncés, conclusions et points de vue qui y paraissent ne représentent pas forcément l'opinion de Santé Canada ou d'un gouvernement provincial ou territorial. La production de ce Projet en bref a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada.