

Contrôle tensionnel

Tension artérielle cible < 140/90 mmHg

- Plus stricte ?
 - ↘ Mortalité : pas univoque
 - ↘ AVC
 - ↗ Effets indésirables sévères

Quelle classe médicamenteuse ? Si protéinurie : IECA
Sans protéinurie : choix non univoque

	Avec protéinurie	Sans protéinurie
Guides de pratique	Débuter IECA (sartan)	Envisager IECA
IECA vs placebo	↘ mortalité (doses élevées) ↘ IR terminale	↘ mortalité
Sartans vs placebo	Pas d'effet sur la mortalité ↘ IR terminale	Pas d'effet sur la mortalité
Diurétiques, β-bloquants, antagonistes calciques vs placebo	Peu de données et/ou dans des populations spécifiques Le plus souvent, bénéfique cardiovasculaire (CV)	
Comparaisons directes entre antihypertenseurs	Résultats non univoques Le plus souvent, pas de différence sur des critères d'évaluation CV	

Statines

Statine chez la plupart, quel que soit le profil lipidique

- Effet démontré chez les patients diabétiques
 - Avec antécédent cardiovasculaire (ATCD CV)
 - Sans antécédent CV mais minimum 1 FR CV
- Indépendamment du profil lipidique
- Peu de données si pas d'autre FR CV, < 40 ou > 80 ans

Stratégie : Fire and forget ?

- Fire and forget = dose fixe sans valeur cible
- Treat to target = dose adaptée selon valeur cible
- Guides de pratique clinique : pas de consensus
- Etudes : option "fire and forget" mieux étayée
 - Évaluent majoritairement une dose fixe
 - Aucune n'évalue une valeur cible
 - 1 RCT : bénéfice CV indépendant de la réponse LDL

Acide acétylsalicylique

Acide acétylsalicylique si antécédent cardiovasculaire

- Pas d'effet démontré chez le diabétique sans ATCD CV
- Balance bénéfice risque favorable si ATCD CV mais données uniquement pour une population générale (dont 10% diabétiques)
 - ↘ Événements vasculaires NNT= 67/an
 - ↗ Saignements NNH= 526/an

Traiter un patient diabétique : plus qu'un contrôle glycémique



Evaluer régulièrement les facteurs de risque (FR) cardiovasculaire (CV) *

*TA, profil lipidique, statut tabagique, albuminurie, IMC et périmètre abdominal, antécédent (ATCD) CV personnel et/ou familial



Prendre en charge le risque CV du patient



Hygiène de vie

- Alimentation
- Activité physique
- Sevrage tabagique

Contrôle tensionnel

- TA <140/90 mmHg
- IECA si protéinurie

Statine

- Chez la plupart des diabétiques
- Quel que soit le profil lipidique
- Fire and forget?

Acide acétylsalicylique

- Uniquement si ATCD CV

Liens

- www.farmaka.be →  Visites académiques pour les médecins généralistes → Diabète de type 2 – Prévention cardiovasculaire
- Guides de pratique clinique
 - Domus medica : www.domusmedica.be : RL Diabetes mellitus type 2
 - ADA : care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1
 - NICE : www.nice.org.uk/guidance/ng28

- www.cbip.be : Répertoire : interactions (introduction), RCP via , comparateur de prix via 
- Trajet de soins : www.trajetdesoins.be
Liste des éducateurs en diabétologie agréés, diététiciens et podologues : www.trajetdesoins.be/fr/Professionnels/MedGen/Diabete/Sante.asp
- Informations patients : www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/le-diabete-de-type-2
- www.fagg-afmps.be : notifications d'effets indésirables