
Diabète, reins, HTA et IEC

Un des grands objectifs du suivi des diabétiques est la prévention des complications, notamment oculaires et rénales. Dans ce domaine diverses études ont montré la valeur prédictive de la microalbumine et l'effet bénéfique des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) sur la progression de l'insuffisance rénale. Mais la plupart de ces études ont été réalisées dans le diabète insulino-dépendant (DID). Qu'en est-il pour le diabète non insulino-dépendant (DNID) et peut-on lui appliquer les résultats des études faites sur le DID? Une mise au point récente très fouillée parue dans La Presse Médicale¹ et un éditorial récent du New England Journal of Medicine² précisent ce que l'on sait et ce que l'on ne sait pas dans ce domaine.

1 - La prévalence et les mécanismes de survenue de la néphropathie sont différents pour le DID et le DNID. Le risque relatif de survenue d'une insuffisance rénale chronique par rapport au sujet non diabétique est de 7,0 pour le DNID et de 33,7 pour le DID, ce qui explique que 6,9% des patients des centres d'hémodialyse soient des diabétiques, où l'on trouve cependant plus de DNID que de DID du fait de la prévalence bien plus grande du DNID. D'autres facteurs de risque que le diabète (HTA, surpoids, dyslipidémies, âge) sont très fréquents dans le DNID.

2 - La valeur prédictive d'une microalbuminurie est différente dans le DID et le DNID: elle témoigne d'une néphropathie débutante dans le premier, elle prédit essentiellement un excès de mortalité cardio-vasculaire dans le second. Elle prédit cependant le développement d'une protéinurie chez 22% des DNID contre 37,5% des DID.

3 - La réduction de l'hyperglycémie, le maintien de l'hémoglobine glycosylée à 7,2% pendant 7 ans par un traitement insulinique intensif au cours du DID a prouvé son efficacité: réduction de l'incidence de la rétinopathie de 76%, de la microalbuminurie de 35%, de la néphropathie de 54% par rapport à un groupe témoin. Pour l'instant aucune étude similaire n'a pu démontrer cela pour le DNID, quelles que soient les thérapeutiques utilisées. La première étude, celle de l'UGDP en 1970, avait eu des résultats négatifs³. Une étude anglaise est en cours depuis 1977 sur 2520 patients comparant de façon randomisée régime seul, sulfamide, metformine, insuline. Les premiers résultats ne permettent aucune conclusion et les résultats définitifs seront connus en 1998.

4 - Parmi les antihypertenseurs, les IEC sont employés préférentiellement chez le diabétique en raison de leur effet spécifique sur la filtration glomérulaire, et de la réduction de la microalbuminurie et de la protéinurie qu'ils entraînent. Cet effet bénéfique a été prouvé dans le DID. Chez le DNID les données sont plus incertaines et contradictoires; actuellement aucune étude n'y a prouvé un "effet spécifiquement favorable" des IEC sur l'excrétion urinaire d'albumine (EUA). Et aucune étude n'a prouvé que réduire l'EUA, critère intermédiaire, était bénéfique sur les critères cliniques de morbidité et de mortalité. "Ainsi il n'y a pas d'arguments suffisants pour conseiller l'emploi des IEC plutôt qu'un autre antihypertenseur chez le DNID". Une étude, l'étude Diab-Hycar, vient de débuter en France pour clarifier ce sujet.

Ces articles de synthèse, bien que n'apportant pas d'étude originale, nous ont parus intéressants à rapporter car ils regroupent des données importantes:

- DID et DNID sont deux maladies différentes et les résultats obtenus dans l'une ne sont pas automatiquement applicables à l'autre.
- les IEC sont d'excellents médicaments, mais on ne peut inférer de leur efficacité sur des arguments physiopathologiques
- l'HTA est à traiter chez le diabétique, en se rappelant le seuil particulier de 140/90 retenu par l'OMS chez les diabétiques, mais actuellement aucun médicament préférentiel n'est recommandé dans le DNID.

1 - Bouhanick B, Berrut G, Fabbri P, Fressinaud P, Marre M. La néphropathie chez le diabétique non insulino-dépendant. Presse. Med. 1996, 25, 27, 1251-1256.

2 - Parving HH. Initiation and progression of diabetic nephropathy. N. Engl. J. Med. 1996, 335, 22, 1682-1683

3 - Voir à ce sujet un article récent de la Revue Prescrire: Noiry JP, Boissel JP. A quoi servent les antidiabétiques oraux? Rev Prescrire, 1996, 16, 164, 541-549

Numéro 40 du 12 décembre 1996

Ce journal faxé est diffusé exclusivement aux adhérents du Centre de Documentation de l'UNAFORMEC.
Cette diffusion n'est possible que grâce à votre participation financière.

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)