



Et ailleurs...?

Partenariat pour maladies chroniques: un gain

Le problème

Souvent, les maladies chroniques, en particulier le diabète avec maladie coronaire, s'accompagnent de dépression grave. Dans cette population, l'observance thérapeutique est moins bonne, les complications et les décès plus fréquents. Coordonner les soins physiques et psychiatriques est souvent difficile et coûteux. C'est le défi que veut relever cette étude.

La méthode

Les participants ont été recrutés de mai 2007 à octobre 2009 sur la côte ouest des USA. Tous les participants devaient présenter au moins un paramètre défavorable dans les 12 derniers mois à savoir: TA >140/90, LDL >3,4 mmol/l, Hb glyquée >8,5%. En plus, ces patients souffraient d'une dépression majeure selon les critères du Patient Health Questionnaire version 2 et 9. Les patients ont été randomisés en deux groupes: 106 «intervention» et 108 «traitement habituel». Les patients «intervention» étaient suivis toutes les deux ou trois semaines par des infirmières spécialement entraînées dans le suivi de la dépression *et* du diabète. Les patients «habituels» étaient suivis à 6 et 12 mois.

Les résultats

A 12 mois, les patients du groupe intervention avaient une meilleure Hb glyquée (différence 0,58%), un meilleur LDL (diff. 0,2 mmol/l), une meilleure TA systolique (diff. 5,1 mm Hg) et un score de dépression significativement plus bas que les patients «habituels». De même, ils rapportaient une meilleure qualité de vie, une meilleure satisfaction dans le traitement du diabète, de la maladie coronaire et de la dépression.

Les problèmes

L'étude a duré 12 mois. Il a bien existé une phase de «maintenance» dans le groupe intervention mais on ne sait pas si les résultats positifs peuvent être prolongés ou si un effet de saturation existe. Les prix de cette prise en charge n'ont pas été évalués. La faisabilité d'un tel programme ne serait probablement pas possible dans des régions à faible densité médicale et infirmière.

Commentaire

Cette étude montre bien qu'un partenariat patient, médecin et infirmière spécialement entraîné conduit indubitablement à une amélioration biologique et psychique de patients qui souffrent d'une maladie chronique associée à une dépression comme c'est fréquemment le cas en pratique. Un psychiatre et un psychologue ont participé à l'élaboration du programme «intervention» mais n'ont ensuite pas été impliqués directement dans le traitement de la dépression. Les résultats auraient-ils été meilleurs...? De tels programmes existent-ils chez nous?

New Engl J Med. 2010;363:2611-20. / AdT

Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (sartans) pas équivalents? On a tendance à considérer, dans la pratique quotidienne, que tous les sartans se valent selon le principe de classe. Pas si sûr! La Suède possède un registre de patients souffrant d'insuffisance cardiaque de plus de 30 000 patients, âge moyen 74 ans, enregistrés entre 2000 et 2009. En décembre 2009, 2639 étaient traités par du candesartan et 2500 par du losartan à doses considérées comme équivalentes. La survie du groupe candesartan était de 90%, et du groupe losartan de 83% (à 5 ans, 61 et 44%, respectivement). Le risque relatif de décès était de 1,41 pour le losartan comparé au candesartan ($p < 0,001$). L'explication tient peut-être au fait que le candesartan a 4 sites de liaison au récepteur de l'angiotensine, contre 2 pour le losartan. Des jumeaux pas tout à fait identiques!

JAMA. 2011;305:175. / AdT

Diabète, glycémie à jeun et décès: danger! Les causes de décès de 123 205 patients sur 820 900 ont été étudiées. Les patients diabétiques ou avec une glycémie à jeun >5,6 mmol/l ont 2,5 fois plus de chances de mourir d'un accident vasculaire, 1,25 fois plus de chances de mourir d'un cancer. D'autres causes de mort sont encore augmentées notamment les suicides. Un homme de 50 ans avec un diabète perd 6 ans de vie. C'est triste surtout que le diabète est en progression constante...

New Engl J Med. 2011;364:829. / AdT

Utilité du BMI, du périmètre abdominal et du rapport périmètre abdominal / tour de hanche pour la prédiction des maladies cardiovasculaires.

Ces mesures ont été obtenues chez plus de 220 000 sujets. Si on dispose de la pression artérielle, de l'histoire de diabète et des lipides sanguins ces mesures n'améliorent pratiquement pas la prédiction des événements cardiovasculaires, même si ces mesures sont combinées entre elles.

Lancet. 2011;377:1085. / AdT

Fibrose rétropéritoneale (maladie d'Ormond): Enfin un traitement? 28 patients avec une fibrose rétropéritoneale ont été suivis prospectivement pendant 1000 jours et on pris un traitement de prednisone 40 mg pendant 6 mois puis à doses dégressives associé au mycophenolate mofetil (Cellcept®, Myfortic®) deux fois 1 g/j pendant deux ans environ. Les symptômes systémiques ont disparu chez tous les patients et 90% ont eu une réduction de 25% ou plus de la masse fibreuse périaortique. Encourageant mais une étude randomisée avec un plus grand nombre de patients devra confirmer ces résultats. Mais la maladie est (heureusement) rare...

Ann Int Med. 2011;154:31. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)