

Et ailleurs...?

Glycémie et démence: corrélées?

La question

Il existe des études qui se sont intéressées à l'association entre obésité, diabète et la survenue de démence. Les résultats sont mitigés. On peut à ce propos supposer un lien entre les altérations du métabolisme en cas d'obésité, de diabète et les risques de démence. L'étude résumée ci-dessous se pose la question du lien possible entre la glycémie et le risque de démence. Cette question est bien sûr très importante vu la pandémie diabétique mondiale liée à l'obésité.

La méthode

Les participants à cette étude sont tirés d'une cohorte de l'étude «Adult changes in Thought». Les participants avaient >65 ans lors du recrutement entre 1994 et 1998 puis entre 2000 et 2002. Les personnes sélectionnées ont été invitées à se présenter tous les deux ans pour identifier la possibilité d'une démence débutante. Pour cette étude, 2067 participants sans démence ont été inclus aux conditions suivantes: 1) au moins une visite de suivi; 2) 5 ans de suivi avant l'étude avec au moins 5 mesures de glycémies ou de HbA_{1c} dans les deux ans avant l'incorporation. La présence d'une démence a été évaluée par un test cognitif (Cognitive Abilities Screening Instrument) dont le score varie de 0 à 100 un plus grand chiffre indiquant un meilleur résultat. Ont été prises en compte les glycémies à jeun et aléatoires. Les valeurs de l'HbA_{1c} ont été transformées en glycémie selon une équation reconnue.

Les résultats

839 hommes et 1227 femmes ont été inclus avec un âge moyen de 76 ans à l'entrée. >35 000 glycémies et >10 000 mesures d'HbA_{1c} ont été utilisées. Le suivi médian a été de 6,8 ans. Durant l'étude, 524 cas de démences sont survenus. Pour les patients non diabétiques, les taux de glycémies croissant de 5,5 à 6,4 mmol/l sont associés à un accroissement «monotone» et significatif des cas de démence avec un ratio de risque de 1,18 pour les glycémies les plus élevées. Pour les diabétiques, on trouve la même corrélation pour des valeurs de 8,9 à 10,5 mmol/l avec un ratio de risque de 1,4. Ces ratios ont été ajustés pour de nombreux facteurs confondants: tabac, âge, pression artérielle et les génotype Apolipoprotéine E (un facteur de risque pour la maladie d'Alzheimer).

Les problèmes

On ne peut exclure que des facteurs confondants non mesurés aient influencé les résultats. Il est aussi possible qu'un diabète non diagnostiqué ait été présent des années avant l'entrée dans l'étude.

Commentaires

Les résultats semblent solides. Reste à savoir les mécanismes en jeu: variations des glycémies, augmentation des altérations microvasculaires lorsque la glycémie s'élève, rôle des AGE (glycation non enzymatique des protéines). Ces résultats pourraient inciter les cliniciens à baisser les glycémies de leurs patients mais attention aux épisodes d'hypoglycémie pas particulièrement conseillés pour le fonctionnement cérébral! Le chemin est étroit!

Crane P, et al. *New Engl J Med.* 2013;369:540-8. / AdT

Alogliptine après un syndrome coronarien aigu ou un infarctus du myocarde

L'allogliptine est un nouvel inhibiteur sélectif de la dipeptidyl peptidase 4 se devait d'être examiné quant à sa sécurité cardiovasculaire chez les diabétiques de type 2. Les patients ayant subi un infarctus ou soufferts d'un angor instable dans les 15 à 90 jours ayant précédé l'entrée dans l'étude ont reçu soit de l'allogliptine ou un placebo. 5380 patients ont été randomisés et suivis pendant une médiane de 18 mois. Heureusement pas de différence entre la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs dans les deux groupes. Rassurant...

White W, et al. *NEJM.* 2013;369:1327-35. / AdT

Metoclopramide et malformations fœtales

Le metoclopramide (Primperan®/Paspertin®) est fréquemment utilisé contre les nausées et les vomissements dus à la grossesse. Le médicament est-il sûr? Cette étude danoise concerne >28 000 femmes ayant pris du metoclopramide pendant le premier trimestre de la grossesse. Il n'y a aucune augmentation du taux de malformations et d'avortements spontanés dans cette population comparé à celui observé chez les femmes n'ayant pas pris le médicament. Rassurant.

Pasternak B, et al. *JAMA.* 2013;310:1601-11. / AdT

Diabétiques avec maladies coronaires de plusieurs vaisseaux: pontage ou stent?

947 patients ont été pontés et 953 ont reçu des stents à élution. Une évaluation de l'angor et de la qualité de vie a été faite 1, 6, 12 mois puis annuellement après l'intervention. Les pontages semblent un peu meilleurs que les stents dans l'évaluation intermédiaire mais à deux ans les résultats des deux interventions sont comparables. Le choix du patient doit primer...

Abdallah MS, et al. *JAMA.* 2013;310:1581-90. / AdT

Altérations cognitives après une grave maladie?

Cette étude examine le fonctionnement cognitif chez 821 patients ayant subi une insuffisance respiratoire avec intubation ou un choc septique. 74% de ces patients ont présenté un épisode de delirium pendant l'hospitalisation. A 3 mois, 40% présentent un score cognitif de -1,5 déviation standard à la moyenne de la population et 26% sont à -2,5 déviations standards. Ces altérations persistent à 1 année et sont directement liées à la longueur de l'épisode de delirium. Les médicaments sédatifs et analgésiques ne semblent pas en cause. Le prix à payer pour la survie est parfois très lourd...

Pandharipande PP, et al. *NEJM.* 2013;369:1306-16. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)