

Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

Prédiabète: Liraglutide pour faciliter la perte de poids?

La question

Le prédiabète et l'obésité sont des facteurs de risque pour le développement d'un diabète de type 2 ce qui arrive dans 5 à 10% par an chez ces patients. Le liraglutide est approuvé dans de nombreux pays pour faciliter la perte de poids. Une étude de 56 semaines a évalué l'efficacité et la sécurité du liraglutide dans la perte de poids. Les résultats étaient nettement positifs chez les patients avec ou sans prédiabète. De cette étude ont été sélectionnés tous les patients avec un prédiabète pour continuer le traitement ou un placebo pendant 2 ans supplémentaires pour répondre à la question: le liraglutide permet-il de diminuer la proportion de patients prédiabétiques qui développeront un diabète de type 2?

La méthode

L'étude SCALE est randomisée en double aveugle contre placebo. Elle comportait plus de 5000 patients pour évaluer l'efficacité et la sécurité du liraglutide pour la perte de poids. Le liraglutide est un agoniste du récepteur du glucagon-like peptide qui ralentit

la vidange gastrique et diminue l'appétit entre autres. L'étude a duré 56 semaines. A la fin de l'étude les patients qui au screening d'entrée souffraient d'un prédiabète ont continué l'étude pendant deux ans de plus. Le prédiabète était diagnostiqué selon les critères de l'«American Diabetes Association». Les patients ont été randomisés dans un rapport 2:1 pour recevoir soit 3 mg de liraglutide en s-c/j (une relativement haute dose) ou un placebo. Tous ont reçu des conseils sur l'hygiène de vie, pour pratiquer au moins 150 min d'exercice physique par semaine et pour ingérer 500 calories de moins que leurs besoins énergétiques. L'issue primaire était la proportion de patients qui, avec un prédiabète au départ, ont développé un diabète de type 2. D'autres issues étaient la perte de poids, la proportion de patients ayant perdu 5% de leur poids initial ou >10% de leur poids initial.

Les résultats

714 patients recevant le liraglutide et 472 le placebo ont été analysés. L'âge était de 48 ans, 76% de femmes, BMI moyen de 39. 47% des patients originellement attribués au groupe liraglutide et 55% de ceux attribués au placebo

sont sortis de l'étude. 26 patients (2%) du groupe liraglutide et 46 (6%) du groupe placebo ont développé un diabète ($p < 0,0001$). Le temps d'apparition du diabète était 2,7× plus long dans le groupe liraglutide. Les patients sous liraglutide perdent environ 6 kg et ceux sous placebo environ 2 kg, $p < 0,0001$.

Problèmes et commentaires

Cette étude place le liraglutide comme un apport significatif dans la prévention de l'apparition d'un diabète chez les patients prédiabétiques. La perte de poids est aussi significativement plus élevée sous liraglutide que sous placebo. C'est donc une arme de plus dans cette bataille dont les autres armes sont la metformine et les pioglitazones (mais qui font prendre du poids...). Il reste pourtant des problèmes non résolus: il existe des soucis quant à l'apparition de lithiases biliaires et de pancréatites. Le liraglutide provoque aussi pas mal de nausées (40%), vomissements et troubles du transit (20%). Pour les patients qui le tolèrent le liraglutide est certainement un apport positif mais associé aux conseils d'hygiène de vie et d'exercice physique.

le Roux CW, et al. *Lancet*. 2017;389(10077):1399-1409.

Migraine: l'acupuncture diminue les attaques?

249 patients souffrant de migraine sans aura ont subi soit 20 séances d'acupuncture vraie, soit un traitement simulé soit une simple observation. 77% étaient des femmes. Ils ont ensuite été suivis pendant 20 semaines. L'acupuncture diminue significativement le nombre d'attaques migraineuses d'un facteur de 3,2 vs 2,1 pour l'acupuncture simulée ($p = 0,002$). Le groupe observation est comparable au groupe simulé. Une comparaison avec les traitements préventifs médicamenteux serait intéressante!

Zhao L, et al. *JAMA Intern Med*. 2017;177(4):508-15. <http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2603492>

Facteurs de risques cardiovasculaires et dépôts d'amyloïde intracérébraux

322 patients ont eu une estimation de leurs facteurs de risque cardiovasculaire entre 45 et 64 ans (BMI, tabac actif, hypertension artérielle, diabète et cholestérol total). 20 ans plus

tard ils ont subi un PET scan au florbetapir capable de montrer les dépôts d'amyloïde. Comparé aux patients avec zéro facteur de risque l'Odds Ratio d'un PET anormal est 1,88 pour un facteur de risque et de 2,88 pour ≥2 facteurs de risque. Il apparaîtrait donc bien que la maladie d'Alzheimer (ou les dépôts d'amyloïde) commencent très tôt et que les facteurs de risque cardiovasculaires en soient le témoin précoce. Inquiétant...

Gottesman RF, et al. *JAMA*. 2017;317(14):1443-50.

Inhibiteurs de l'aromatase: risque fracturaire

Les patientes sous inhibiteurs de l'aromatase pour un cancer du sein sont à risque fracturaire avec perte de la masse osseuse. Une femme sur 5 présente une fracture sur un suivi de 5 ans. Recommandations parues dans *Journal of Bone Oncology*: (1.) Le risque fracturaire doit être évalué chez les femmes qui commencent un traitement d'inhibiteurs de l'aromatase. (2.) Un traitement à visée osseuse est recommandé si le T score est <2 dév. standard ou <1,5 avec un

autre facteur de risque (âge <65 ans...). (3.) Le dénosumab et l'acide zoledronique sont les traitements recommandés.

NB: le dénosumab selon des données récentes provoque des fractures atypiques. Bien de ces auteurs ont des liens avec l'industrie...

Hadji P, et al. *J Bone Oncol*. 2017;7:1-12.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212137417300258>

Arthroplastie complète du genou: réhabilitation hospitalière ou à la maison?

81 patients ayant subi une prothèse totale du genou ont été inclus dans un groupe de 10 jours de réhabilitation hospitalière suivi d'une réhabilitation coachée à la maison de 8 semaines. 84 ont eu une réhabilitation coachée directement à domicile. 26 semaines plus tard la mobilité et la qualité de vie sont identiques dans les deux groupes. 10 jours d'hospitalisation évités...

Buhagiar MA, et al. *JAMA*. 2017;317(10):1037-46.

<http://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2610335>