

L'ancienneté du diabète et les traitements antérieurs sont les facteurs prédictifs de la réponse au liraglutide : Résultats de l'étude post-inscription EVIDENCE®

Pr A. PENFORNIS^a, Pr P. GOURDY^b, Pr L. MARTINEZ^c, Dr S. MADANI^d, Dr E. ESCHWÈGE^e, Dr G. CHARPENTIER^f, Pr JF. GAUTIER^g

^a CHRU Besançon, Hôpital Jean Minjoz, Service de Diabétologie-Endocrinologie, Besançon ;
^b CHU Toulouse, Hôpital de Rangueil, Service de Diabétologie-Maladies Métaboliques-Nutrition, Toulouse ; ^c Université Pierre et Marie Curie, Site Saint-Antoine, Paris ; ^d Novo Nordisk, La Défense ; ^e INSERM, Villejuif ; ^f Centre Hospitalier Sud Francilien, Hôpital Gilles de Corbeil, Service de Diabétologie Endocrinologie, Corbeil-Essones ; ^g Hôpital Lariboisière, Centre Universitaire du Diabète et de ses Complications (CUDC), Paris

Objectif

Déterminer si le traitement par liraglutide est plus efficace sur la baisse d' HbA1c aux stades précoces du diabète de type 2.

Patients et méthodes

EVIDENCE® est une étude observationnelle post-inscription évaluant l'efficacité et la tolérance du liraglutide. L'analyse de la réduction d' HbA1c après 2 ans a été stratifiée selon l'ancienneté du diabète (0-5; 6-10; >10 ans) et les traitements antérieurs (nombre d'antidiabétiques oraux [ADO] ± insuline).

Résultats

Parmi les 2029 patients sous liraglutide en fin d'étude, l'ancienneté du diabète et le type de traitements antérieurs étaient disponibles pour 1921 et 1895 patients, respectivement. La réduction d'HbA1c était de -1,27%, -1,09% et -0,80% dans les groupes d'ancienneté 0-5, 6-10 et >10 ans (tous $p < 0,001$). Cette réduction était plus importante dans le groupe 0-5 ans vs. les autres groupes (différences : -0,26% et -0,47%), et dans le groupe 6-10 ans vs. >10 ans (-0,21%). L' HbA1c était également significativement réduite selon les traitements antérieurs (1 ADO : -1,29% ; 2 ADO : -1,33% ; ≥ 3 ADO : -0,81% ; insuline ± ADO : -0,72%). Cette réduction était plus importante pour 1 ADO vs. ≥ 3 ADO (-0,48%), et vs. insuline ± ADO (-0,57%) ; ainsi que pour 2 ADO vs. 3 ADO (-0,52%) et vs. insuline ± ADO (-0,61%).

Discussion

La réponse au liraglutide était meilleure avec un diabète plus récent et un traitement antérieur moins complexe. Ceci pourrait en partie s'expliquer par l'ajout du liraglutide aux thérapies existantes, contrairement à un diabète ancien traité plus intensivement où le liraglutide substitue un traitement antérieur.