



Disponible en ligne sur

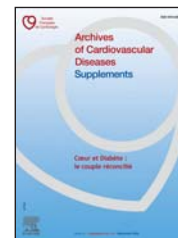
ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



ÉDITORIAL

Contrôle glycémique des patients diabétiques : la fin de l'inertie thérapeutique pour les cardiologues ?

Time for cardiologists to handle glycemia in diabetes: the end of therapeutic inertia?

Les conséquences du diabète sur le système cardiovasculaire sont complexes et présentes dès les phases précoces de la maladie. Si son influence sur le développement de l'athérosclérose est connue et exploitée depuis longtemps, ses effets directs sur le myocarde et la survenue d'une insuffisance cardiaque font l'objet d'une attention plus récente par la communauté cardiologique. Dans ce numéro spécial d'ACVD, nos experts détaillent les données scientifiques récentes qui changent indiscutablement l'approche du cardiologue dans la prise en charge de ses patients diabétiques. Les conséquences directes de l'hyperglycémie sur le système cardiovasculaire et son rôle dans le développement de l'insuffisance cardiaque en font une cible thérapeutique d'intérêt. Un changement de paradigme est en train de s'opérer dans la vision des complications cardiovasculaires du diabète classiquement dominées par la maladie coronaire. L'insuffisance cardiaque liée à la cardiopathie diabétique est probablement sous-estimée, répond à des mécanismes physiopathologiques complexes et mal connus, et ne fait pas encore l'objet de recommandations thérapeutiques spécifiques. La présence d'un diabète est pourtant un des principaux facteurs de mauvais pronostic chez les insuffisants cardiaques avec ou sans préservation de la fonction systolique [1]. De nouvelles pistes sont explorées pour améliorer le diagnostic précoce de ce phénotype pathologique et les progrès thérapeutiques récents sont susceptibles d'améliorer significativement son pronostic.

Les innovations thérapeutiques récentes concernant le traitement du diabète doivent enrichir l'arsenal thérapeutique des cardiologues. Il faut admettre qu'en ce qui concerne les interventions thérapeutiques visant à contrôler la glycémie, les cardiologues étaient jusqu'à présent peu impliqués compte tenu du faible niveau de preuve et du rapport bénéfices/risques étroit des traitements disponibles. Les recommandations 2013 de la Société européenne de cardiologie en collaboration avec la Société européenne pour l'étude du diabète rappellent que les stratégies thérapeutiques visant à contrôler la glycémie sont surtout efficaces en prévention des événements microvasculaires avec un probable impact à long terme sur la mortalité [2]. Les recommandations plus récentes de la Société européenne de cardiologie se résument à obtenir un contrôle optimal de la glycémie mais elles relèvent essentiellement de l'avis d'expert [3]. Les recommandations sont par contre beaucoup plus détaillées et avec des niveaux de preuve élevés concernant l'optimisation des techniques de revascularisation et des traitements antithrombotiques, des hypolipémiants et des inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone chez les diabétiques en prévention secondaire des complications de l'athérosclérose [4,5]. L'ensemble de ces éléments ne favorisait pas la mise en place de stratégies thérapeutiques ciblant le contrôle glycémique par les cardiologues qui au mieux adressent leurs patients au diabétologue.

L'inertie thérapeutique des cardiologues en la matière étant probablement renforcée par la complexité apparente du paysage pharmacologique des antidiabétiques oraux [6]. Complexité qui contraste avec les recommandations bien établies en termes de prescriptions pharmacologiques en post-syndrome coronarien aigu (BASIC pour tous).

Jusqu'à l'arrivée de certains agonistes des récepteurs du *glucagon like peptide 1* (GLP1-RA) et des inhibiteurs du sodium-glucose cotransporteur de type 2 (SGLT2-i), seule la metformine avait montré une efficacité clinique modeste sur les événements macrovasculaires et la mortalité. Ces nouvelles classes thérapeutiques réduisent beaucoup plus à court terme la morbi-mortalité cardiovasculaire des patients diabétiques et, en ce qui concerne les SGLT2-i, ils ont probablement un effet bénéfique direct *via* leur action sur le myocarde et le rein. Bénéfice qui pourrait être profitable y compris chez les insuffisants cardiaques non diabétiques [7].

Ce numéro spécial aborde à la fois les aspects mécanistiques pouvant expliquer les bénéfices de ces nouvelles molécules et les résultats des études cliniques de morbi-mortalité qui ont validé leurs indications. Les experts soulignent la sécurité d'emploi de ces nouvelles classes pharmacologiques, sécurité qui a longtemps été un obstacle au contrôle glycémique optimal des patients. L'utilisation des SGLT2-i dans la complexité du syndrome cardio-rénal toujours présent chez les patients diabétiques porteurs de cardiopathie est abordée en insistant sur cette approche systémique qui relie contrôle glycémique et contrôle de la volémie.

Le surrisque d'accidents ischémiques les patients diabétiques en font des candidats à des stratégies antithrombotiques plus puissantes et plus prolongées qui sont abordées dans ce numéro. De nouvelles stratégies antithrombotiques sont en cours d'évaluation chez les diabétiques coronariens mais *quid* de l'effet d'un meilleur contrôle glycémique avec les nouvelles molécules en termes de réponse thérapeutique aux antiagrégants plaquettaires ?

Compte tenu de la fréquence et des enjeux du diabète chez les patients suivis en cardiologie, il est temps de vaincre l'inertie thérapeutique et d'impliquer les cardiologues dans la prise en charge du contrôle glycémique. Les molécules récemment développées, notamment les SGLT2-i, ont montré leur sécurité d'emploi et leur efficacité clinique en particulier dans l'insuffisance cardiaque qui est aussi fréquente que la maladie coronaire et est une cause majeure d'hospitalisation chez les diabétiques. Les cardiologues devraient à leur tour s'approprier ces molécules comme ils l'ont fait auparavant avec les statines et les inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone. De nouveaux algorithmes de prise en charge de l'hyperglycémie ont été proposés par les sociétés savantes de diabétologie [8]. Ils doivent s'intégrer dans la démarche thérapeutique des cardiologues prenant en charge des diabétiques et ce dès les phases précoces de la cardiopathie.

Liens d'intérêts

D. Angoulvant : Le Pr Angoulvant déclare avoir reçu des honoraires pour missions d'expertise et/ou de communication de la part d'AstraZeneca, Bayer, Bristol-Myers Squibb, Boehringer, Novartis, Pfizer, Amgen, Sanofi, Servier.

Le Pr Ariel Cohen déclare avoir reçu des fonds de recherche de ARS, Boehringer Ingelheim, Novartis, RESICARD ainsi que des honoraires de Amgen, AstraZeneca, Bayer, Bristol-Myers Squibb, Boehringer Ingelheim, Novartis, Pfizer.

Cet article fait partie du numéro supplément *Cœur et Diabète : le couple réconcilié* réalisé avec le soutien institutionnel de AstraZeneca.

Références

- [1] Verma S, McMurray JJV. The Serendipitous Story of SGLT2 Inhibitors in Heart Failure: New Insights from DECLARE-TIMI 58. *Circulation* 2019;139:2537-41.
- [2] Rydén L, Grant PJ, Anker SD, et al. ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD *Eur Heart J* 2013;34(30):3035-87.
- [3] Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MEL, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS) *Eur Heart J* 2018;39(9):763-816.
- [4] Neumann FJ, Sousa-Uva M, Ahlsson A, et al. 2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization *Eur Heart J* 2018;40:87-165.
- [5] Ibanez B, James S, Agewall S, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *Eur Heart J* 2018;39(2):119-77.
- [6] Reach G, Pechtnner V, Gentilella R, et al. Clinical inertia and its impact on treatment intensification in people with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes metab* 2017;43(6):501-11.
- [7] Nassif ME, Kosiborod M. Effects of sodium glucose cotransporter type 2 inhibitors on heart failure. *Diabetes Obes Metab* 2019;21:19-23.
- [8] Davies MJ, D'Alessio DA, Fradkin J, et al. Management of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes, 2018. A Consensus Report by the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care* 2018;41(12):2669-701.

D. Angoulvant^{1,*}, A. Cohen²

¹Service de cardiologie, hôpital Trousseau, CHRU de Tours & EA4245-T2I, Loire Valley Cardiovascular Collaboration, université de Tours, 37000 Tours, France

²Hôpital Saint-Antoine, Paris, France

*Auteur correspondant :

Adresse e-mail : denis.angoulvant@univ-tours.fr (D. Angoulvant).