

RÉSUMÉ DU RIEM

Comment l'usage dans des conditions réalistes de l'insuline glargine se compare-t-il à celui de l'insuline NPH sur le plan de l'innocuité et de l'efficacité pour la gestion du diabète de type 1 (DT1)?

Implications

Nos analyses n'ont pas confirmé de différences entre les résultats cliniques (hypoglycémie, acidocétose diabétique, complications microvasculaires) produits par l'insuline NPH et ceux produits par l'insuline glargine. Le taux plus élevé de substitution chez les patients qui entament un traitement à l'insuline NPH pourrait être attribuable aux choix des patients et des médecins plutôt qu'à des effets indésirables. Compte tenu de la rareté actuelle des données comparatives tirées du monde réel sur l'insulinothérapie chez les patients atteints de DT1, notre étude est utile. Toutefois, les évaluations futures devraient tenter d'élucider les causes de l'abandon et du remplacement du traitement et l'impact de ces actions sur les résultats cliniques ultérieurs.

Messages clés

Les patients atteints de DT1 qui entament un traitement à l'insuline NPH sont plus susceptibles de l'abandonner pour une autre insulinothérapie. Il n'est pas clairement ressorti de nos résultats que les patients qui entament un traitement à l'insuline NPH et qui y demeurent fidèles courent des risques d'hypoglycémie, d'acidocétose diabétique et de complication microvasculaire différents des patients qui entament un traitement à l'insuline glargine.

Auteurs : Cristiano Moura, Sasha Bernatsky, Michal Abrahamowicz, Louise Pilote et l'équipe CAN-AIM

Pour plus de renseignements, écrivez à Louise Pilote :
louise.pilote@mcgill.ca

Quelle est la question?

- Bien que certaines données semblent indiquer que les nouveaux analogues de l'insuline à action prolongée, comme l'insuline glargine, produisent de meilleurs profils d'insuline basale que l'insuline neutre protamine Hagedorn (NPH) chez les patients atteints de DT1, les avantages cliniques significatifs de ce nouvel agent ne sont pas clairs.

Quel était le but de l'étude?

- Cette étude visait à comparer l'insuline glargine avec l'insuline NPH sur le plan de l'efficacité et de l'innocuité pour la prise en charge des patients atteints de DT1.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- L'équipe CAN-AIM s'est livrée à une analyse longitudinale à partir d'une base de données internationale pour comparer la fidélité au traitement (mesurée par des données sur l'abandon et le remplacement), l'hypoglycémie, l'acidocétose diabétique et les complications microvasculaires (néphropathie, rétinopathie et neuropathie) chez des patients qui entament un traitement à l'insuline glargine et à l'insuline NPH.

Qu'a révélé l'étude?

- Les patients qui ont entamé un traitement à l'insuline NPH ont été plus susceptibles de changer de traitement que les patients qui avaient entamé un traitement à l'insuline glargine.
- Il a été impossible d'établir des différences dans le risque d'hypoglycémie, d'acidocétose diabétique et de complication microvasculaire entre les patients qui entament un traitement à l'insuline glargine et ceux qui en entament un à l'insuline NPH.

Cette recherche a été financée par IRSC - Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments et menée par des chercheurs affiliés aux institutions suivantes :

