

Contrôle de la glycémie, pour aller plus loin : bénéfices cardiovasculaires

Soutenu financièrement par une subvention pédagogique de Novo Nordisk A/S



Preuve de l'étude de sécurité cardiovasculaire

Les études de sécurité CV utilisant les agonistes GLP-1R ont montré des réductions significatives du MACE-3 points - IDM, AVC et décès CV

LEADER²

Liraglutide supérieur au placebo pour le délai avant survenue d'un MACE 3-points en cas de DST2 avec maladie CV ou IRC avérées ou chez pts ≥ 60 ans avec risque CV

SUSTAIN-6³

Sémaglutide supérieur au placebo pour le délai avant survenue d'un MACE 3-points en cas de DST2 avec maladie CV ou IRC avérées ou chez pts ≥ 60 ans avec risque CV

HARMONY⁴

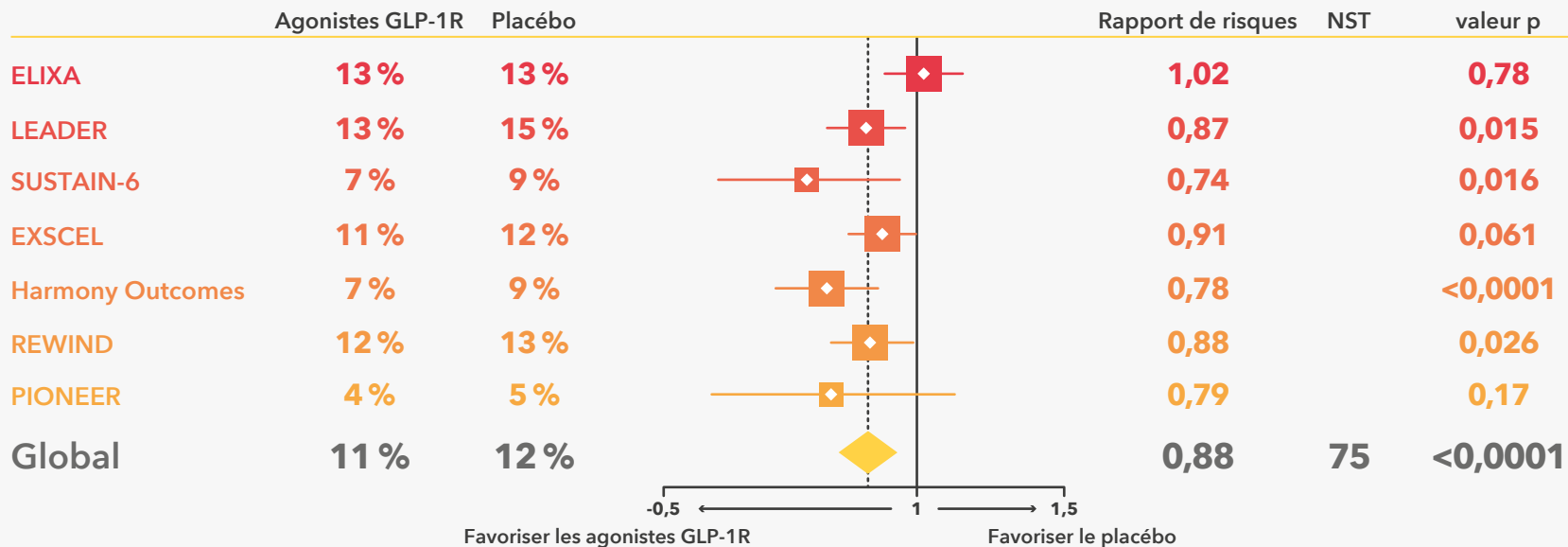
Albiglutide supérieur au placebo pour le délai avant survenue d'un MACE 3-points en cas de DST2 avec maladie CV avérée chez pts ≥ 40 ans

REWIND⁵

Dulaglutide supérieur au placebo pour le délai avant survenue d'un MACE 3-points en cas de DST2 avec risque CV faible

La méta-analyse des essais de sécurité CV⁶ a montré, malgré les différentes populations de patients et les différentes formes de médicaments, un **bénéfice significatif pour le MACE 3-points**, d'un point de vue clinique et statistique

% MACE-3 points



Adapté de Kristensen SL et al. 2019

Les bénéfices supplémentaires comprennent la réduction des risques d'hospitalisation pour IC et des résultats composites pour les reins et des tendances favorables à réduire les événements rénaux graves

Comment optimiser les résultats chez les patients présentant un risque CV élevé ?



Malgré les données impressionnantes et l'adoption universelle des recommandations, la plupart des patients ne bénéficient pas de ces traitements



D'après les données issues d'un grand registre américain, moins de 10% des patients ont reçu des inhibiteurs du SGLT2 ou des agonistes GLP-1R et moins de 7% ont bénéficié d'un traitement médical optimal dicté par les recommandations⁷



Une réduction globale des risques, axée sur le patient, gérée par des équipes pluridisciplinaires, débouche sur un traitement optimal et de meilleurs résultats pour les patients

Contrôle de la glycémie, pour aller plus loin : bénéfices cardiovasculaires

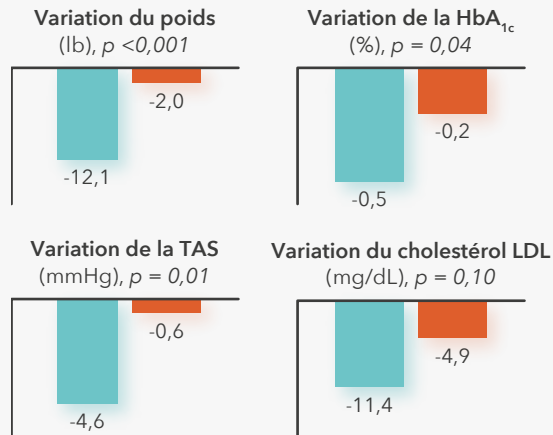
Soutenu financièrement par une subvention pédagogique de Novo Nordisk A/S



Quel est l'impact des soins collaboratifs sur les résultats ?

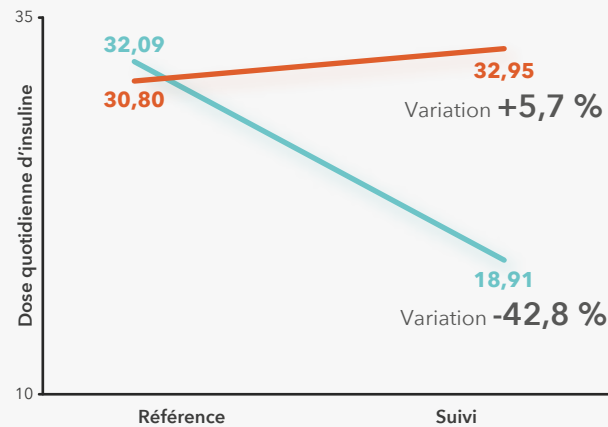
Sur une période de 3-4 mois, une approche collaborative dans un CMC spécialisé a donné les résultats suivants⁸

• Réductions significatives des facteurs de risque clés



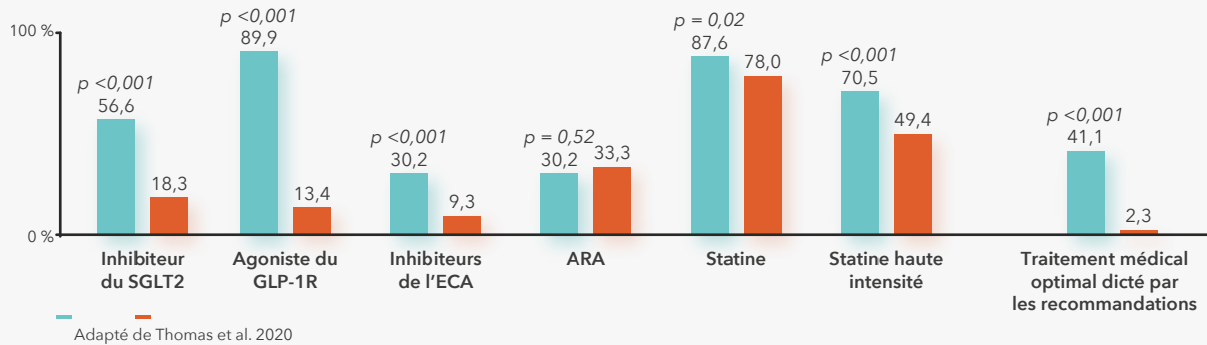
• Réduction significative des besoins en insuline

Moyenne des doses quotidiennes totales d'insuline (unités/patients)



• Meilleure observance thérapeutique des traitements médicaux dictés par les recommandations

- Amélioration presque **20 fois** supérieure du paramètre composé du traitement médical optimal, selon les recommandations



Que signifie « soins collaboratifs globaux » ?

Personnel de soutien et auxiliaire clé

- Piloté par la cardiologie préventive en collaboration avec l'endocrinologie et les soins primaires
- Personnel de soutien, y compris les fournisseurs de pratique avancée, les infirmières pivots et les autres personnels doublement formés en maladies CV et DST2
- Le personnel auxiliaire clé regroupe les éducateurs thérapeutiques (spécialisés en diabète), les diététiciens et les pharmaciens, ainsi qu'un plan d'intégration des autres personnels au fil du temps



Plans de traitement globaux

- Les aspects des soins CV et ceux liés au DST sont traités lors de chaque visite
- Plan de traitement global développé et adapté à chaque patient, avec objectif principal de réduction énergétique du risque secondaire

Abbréviations : ACEi, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA) ; ARB, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA) ; CMC, Centre cardiométabolique ; CV, cardiovasculaire ; maladie CV, maladie cardiovasculaire ; CVOT, étude de sécurité cardiovasculaire ; DS, diabète sucré ; DST2, diabète sucré de type 2 ; GLP-1RA, agoniste des récepteurs du GLP-1 ; HbA_{1c}, Hémoglobine glyquée A_{1c} ; IC, insuffisance cardiaque ; IRC, insuffisance rénale chronique ; IDM, infarctus du myocarde ; LDL-C, cholestérol à lipoprotéines de basse densité ; MACE, major adverse cardiovascular events (événements cardiovasculaires majeurs) ; NST, Nombre de sujets à traiter ; SGLT2i, inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 ; TAS, tension artérielle systolique

Références : 1. Drucker DJ. *Cell Metab* 2016;24:15-30. 2. Marso SP et al. *N Engl J Med* 2016;375:311-322. 3. Marso SP et al. *N Engl J Med* 2016;375:1834-1844. 4. Hernandez AF et al. *Lancet* 2018;392:1519-1529. 5. Gerstein HC et al. *Lancet* 2019; S0140-6736:31149-31153. 6. Kristensen SL et al. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 2019;10:776-785. 7. Arnold SV et al. *Circulation*. 2019;140:618-620. 8. Thomas et al. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*. 2021;14:e007682.