

Résumé de recherche du RIEM

Innocuité, efficacité et rapport coûts-avantages de l'insuline à action prolongée en comparaison de l'insuline à action intermédiaire dans les cas de diabète de type 1 : revue systématique et méta-analyse en réseau

Résumé

Cette revue visait à comparer l'innocuité, l'efficacité et le rapport coûts-avantages de l'insuline à action prolongée et de l'insuline à action intermédiaire pour les patients souffrant de diabète de type 1. La revue a couvert au total 38 études, dont 27 ECR. Globalement, les résultats semblent indiquer que les analogues de l'insuline à action prolongée sont légèrement supérieurs aux analogues de l'insuline à action intermédiaire pour le contrôle de la glycémie et la limitation des effets indésirables (gain de poids et hypoglycémie grave).

Implications

Bien que l'insuline à action prolongée soit supérieure à l'insuline à action intermédiaire, son coût est aussi probablement plus élevé. Ainsi, dans le choix de leur insuline, les patients et leurs médecins devraient être guidés par les critères de préférence, de coût et d'accessibilité.

Auteurs : Andrea C. Tricco, Huda Ashoor, Jesmin Antony, Joseph Beyene, Areti Angeliki Veroniki, Wanrudee Isaranuwachai, Alana Harrington, Charlotte Wilson, Sophia Tsouros, Charlene Soobiah, Catherine H. Yu, Brian Hutton, Jeffrey S. Hoch, Brenda R. Hemmelgarn, David Moher, Sumit R. Majumdar, Sharon E. Straus

Pour plus de renseignements, prière de communiquer avec la Dre Andrea Tricco : triccoa@smh.ca

Comment traite-t-on actuellement le diabète de type 1?

- L'hyperglycémie associée au diabète de type 1 est couramment traitée avec de l'insuline à action intermédiaire, comme l'insuline isophane (NPH) et l'insuline zinc (lente).
- Des données semblent cependant indiquer que les analogues plus récents de l'insuline à action prolongée (c.-à-d. glargine et détémir) pourraient être à la fois sûrs et plus efficaces que la NPH et l'insuline lente.

Objectif

- Cette revue systématique visait à évaluer l'innocuité, l'efficacité et le rapport coûts-avantages de l'insuline à action prolongée pour les patients souffrant de diabète de type 1.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Le protocole (ou plan) de la revue a été élaboré et révisé avec la contribution de chercheurs, de cliniciens et du ministère de la Santé de la C.-B.
- Dans trois bases de données et la littérature non publiée, on a fait une recherche d'essais contrôlés randomisés (ECR) ou d'études non randomisées sur la prise d'insuline à action prolongée et intermédiaire par des adultes souffrant de diabète de type 1.
- Le principal résultat d'intérêt était l'hémoglobine glycosylée (A1C), et les résultats secondaires ont inclus des cas d'hypoglycémie et d'hyperglycémie graves ainsi que de gain de poids.
- Deux évaluateurs se sont chargés de vérifier de manière indépendante les résultats de l'examen de la littérature, l'abstraction des données et les risques de biais
- Des méta-analyses par paires et en réseau suivant un modèle à effets aléatoires ont été effectuées lorsque les données étaient disponibles

Quelles ont été les conclusions de l'étude?

- Trente-huit études pertinentes et un rapport complémentaire ont été répertoriés, y compris 27 ECR couvrant 7 496 patients
- La prise de glargine une fois par jour, de détémir une fois par jour et de détémir deux fois par jour ont entraîné une réduction d'A1C beaucoup plus marquée que la prise de NPH une fois par jour, dans une méta-analyse en réseau (26 ECR)
- Dans une analyse par sous-groupes (12 ECR), la prise de glargine une fois par jour s'est révélée beaucoup plus efficace que la prise de NPH une fois par jour pour les patients dont le diabète était mal contrôlé (A1C \geq 8 %)
- La prise de détémir une ou deux fois par jour s'est soldée par des épisodes d'hypoglycémie grave moins nombreux que la prise de NPH une ou deux fois par jour (16 ECR)
- La prise de NPH une fois par jour et de détémir une fois par jour a entraîné un gain de poids notable, mais la prise de détémir une ou deux fois par jour a entraîné un gain de poids considérablement inférieur à la prise de NPH une ou deux fois par jour (13 ECR)

Financé par :  Instituts de recherche en santé du Canada Canadian Institutes of Health Research

Cette recherche a été réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants

St. Michael's
Inspired Care. Inspiring Science.

UNIVERSITY OF
TORONTO

McMaster
University

UNIVERSITY OF
ALBERTA

The Ottawa
Hospital | L'Hôpital
d'Ottawa

UNIVERSITY OF
CALGARY