

Cette rubrique de Minerva vous propose un bref résumé de nouvelles études concernant des sujets précédemment traités dans Minerva. Le comité de rédaction estime que l'information nouvelle ne nécessite pas une analyse développée de la publication tout en justifiant une mise au courant de nos lecteurs, en recadrant ces nouvelles données dans la précédente évaluation publiée par nos soins.

● Candésartan et rétinopathie du diabète de type 1

P. Chevalier

L'efficacité du candésartan pour réduire la progression (critère primaire) et induire la régression (critère secondaire) d'une rétinopathie en cas de diabète de type 2 (étude DIRECT-Protect 2) a fait l'objet d'une analyse dans Minerva¹ : absence d'efficacité statistiquement significative pour le critère primaire, efficacité (hypothétique) pour le critère secondaire.

Le même groupe d'auteurs a analysé les mêmes questions en cas de diabète de type 1² chez des patients normotendus et sans albuminurie. Ils effectuent une étude en prévention (DIRECT-Prevent 1) chez 1421 patients diabétiques de type 1 âgés de 18 à 50 ans, au départ indemnes de rétinopathie. L'autre étude (DIRECT-Protect1) concerne 1 905 patients âgés de 18 à 55 ans présentant une rétinopathie initiale. Sur un suivi moyen de 4 ans, les moyennes de pression artérielle systolique et diastolique sont abaissées tant en prévention qu'en frein à la progression pour le candésartan 32 mg/j versus placebo. Malgré cette baisse des chiffres tensionnels, aucun réel bénéfice statistiquement significatif préventif (HR 0,82 ; IC à 95% 0,67 à 1,00 ; p=0,0508) ou pour freiner la progression (HR 1,02 ; IC à 95% 0,80 à 1,31 ; p=0,85) n'est observé.

Le candésartan n'a pas d'efficacité bien prouvée en prévention de la survenue ou de l'aggravation d'une rétinopathie chez des diabétiques de type 1 normotendus et sans albuminurie.

Les auteurs mentionnent un bénéfice en termes de prévention de lésions d'au moins 3 grades à l'**Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS) Scale** mais il s'agit d'un critère construit post hoc ; les auteurs signalent qu'une amélioration d'au moins 2 ou 3 grades sur ce score est probablement cliniquement pertinente.

Références

1. Chevalier P. Efficacité du candésartan sur la rétinopathie liée à un diabète de type 2. MinervaF 2009;8(9):122-3.
2. Chaturvedi N, Porta M, Klein R, et al; DIRECT Programme Study Group. Effect of candesartan on prevention (DIRECT-Prevent 1) and progression (DIRECT-Protect 1) of retinopathy in type 1 diabetes: randomised, placebo-controlled trials. Lancet 2008;372:1394-402.