

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.

● Gliptines : plus de questions que de certitudes d'intérêt (confirmation)

P. Chevalier

Les gliptines ou inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) sont une nouvelle classe d'antidiabétiques oraux (ADO) dont deux représentants sont déjà sur le marché belge, la sitagliptine et la vildagliptine. Ces médicaments, à administration orale, agissent par la voie de l'incrétine (en inhibant sa destruction), alors que l'exénatide, médicament à administration sous-cutanée, mime l'activité de l'incrétine.

Une récente synthèse des antidiabétiques oraux¹, analysée dans Minerva², concluait à un effet semblable ou même supérieur des ADO plus anciens par rapport aux nouveaux, plus chers. Cette synthèse n'incluait pas les gliptines. Une méta-analyse évaluant tous les médicaments agissant par la voie de l'incrétine (gliptines et exénatide) concluait à une efficacité modeste de ces médicaments (par rapport à d'autres traitements antidiabétiques) et à la nécessité de mieux connaître leur sécurité (particulièrement pour les gliptines)³. Elle plaidait pour d'autres études, à plus long terme, pour pouvoir déterminer la place de ces médicaments dans la stratégie thérapeutique du diabète. Une méta-analyse récente confirme ces données pour les gliptines⁴. Elle conclut à certains avantages théoriques de cette classe de médicaments mais à la nécessité urgente de données de sécurité, entre autres cardiovasculaires, avant une utilisation plus généralisée de ces médicaments. Une meilleure connaissance

La place des gliptines dans la stratégie de traitement du diabète ne peut toujours pas être déterminée par manque de données probantes, notamment quant à leur sécurité.

d'un impact éventuel sur le système immunitaire est également nécessaire : la fréquence des infections est significativement accrue sous sitagliptine et non significativement sous vildagliptine. Comme pour les autres nouveaux ADO, nous ne disposons également pas de données plus importantes pour le patient (avec ces traitements) que l'HbA_{1c} : qualité de vie, complications du diabète, mortalité globale.

Références

1. Bolen S, Feldman L, Vassy J, et al. Systematic review: comparative effectiveness and safety of oral medications for type 2 diabetes mellitus. *Ann Intern Med* 2007;147:386-99.
2. Coderis G. Efficacité et sécurité des antidiabétiques oraux pour le diabète de type 2. *MinervaF* 2008;2(6):86-7.
3. Amori RE, Lau J, Pittas AC. Efficacy and safety of incretin therapy in type 2 diabetes. Systematic review and meta-analysis. *JAMA* 2007;298:194-206.
4. Richter B, Bandeira-Echtler E, Bergerhoff K, Lerch CL. Dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitors for type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2008, Issue 2.