

## Contrôle tensionnel

Tension artérielle cible < 140/90 mmHg

- Plus stricte ?
  - ↘ Mortalité : pas univoque
  - ↘ AVC
  - ↗ Effets indésirables sévères

Quelle classe médicamenteuse ? Si protéinurie : IECA  
Sans protéinurie : choix non univoque

	Avec protéinurie	Sans protéinurie
<b>Guides de pratique</b>	Débuter IECA (sartan)	Envisager IECA
<b>IECA vs placebo</b>	↘ mortalité (doses élevées) ↘ IR terminale	↘ mortalité
<b>Sartans vs placebo</b>	Pas d'effet sur la mortalité ↘ IR terminale	Pas d'effet sur la mortalité
<b>Diurétiques, β-bloquants, antagonistes calciques vs placebo</b>	Peu de données et/ou dans des populations spécifiques Le plus souvent, bénéfique cardiovasculaire (CV)	
<b>Comparaisons directes entre antihypertenseurs</b>	Résultats non univoques Le plus souvent, pas de différence sur des critères d'évaluation CV	

## Statines

Statine chez la plupart, quel que soit le profil lipidique

- Effet démontré chez les patients diabétiques
  - Avec antécédent cardiovasculaire (ATCD CV)
  - Sans antécédent CV mais minimum 1 FR CV
- Indépendamment du profil lipidique
- Peu de données si pas d'autre FR CV, < 40 ou > 80 ans

Stratégie : Fire and forget ?

- Fire and forget = dose fixe sans valeur cible
- Treat to target = dose adaptée selon valeur cible
- Guides de pratique clinique : pas de consensus
- Etudes : option "fire and forget" mieux étayée
  - Évaluent majoritairement une dose fixe
  - Aucune n'évalue une valeur cible
  - 1 RCT : bénéfice CV indépendant de la réponse LDL

## Acide acétylsalicylique

Acide acétylsalicylique si antécédent cardiovasculaire

- Pas d'effet démontré chez le diabétique sans ATCD CV
- Balance bénéfice risque favorable si ATCD CV mais données uniquement pour une population générale (dont 10% diabétiques)
  - ↘ Événements vasculaires NNT= 67/an
  - ↗ Saignements NNH= 526/an

Traiter un patient diabétique : plus qu'un contrôle glycémique



Evaluer régulièrement les facteurs de risque (FR) cardiovasculaire (CV) \*

\*TA, profil lipidique, statut tabagique, albuminurie, IMC et périmètre abdominal, antécédent (ATCD) CV personnel et/ou familial



Prendre en charge le risque CV du patient



## Hygiène de vie

- Alimentation
- Activité physique
- Sevrage tabagique

## Contrôle tensionnel

- TA <140/90 mmHg
- IECA si protéinurie


## Statine



- Chez la plupart des diabétiques
- Quel que soit le profil lipidique
- Fire and forget?

## Acide acétylsalicylique

- Uniquement si ATCD CV

### Liens

- [www.farmaka.be](http://www.farmaka.be) →  Visites académiques pour les médecins généralistes → Diabète de type 2 – Prévention cardiovasculaire
- Guides de pratique clinique
  - Domus medica : [www.domusmedica.be](http://www.domusmedica.be) : RL Diabetes mellitus type 2
  - ADA : [care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement\\_1](http://care.diabetesjournals.org/content/39/Supplement_1)
  - NICE : [www.nice.org.uk/guidance/ng28](http://www.nice.org.uk/guidance/ng28)

- [www.cbip.be](http://www.cbip.be) : Répertoire : interactions (introduction), RCP via , comparateur de prix via 
- Trajet de soins : [www.trajetdesoins.be](http://www.trajetdesoins.be)  
Liste des éducateurs en diabétologie agréés, diététiciens et podologues : [www.trajetdesoins.be/fr/Professionnels/MedGen/Diabete/Sante.asp](http://www.trajetdesoins.be/fr/Professionnels/MedGen/Diabete/Sante.asp)
- Informations patients : [www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/le-diabete-de-type-2](http://www.mongeneraliste.be/nos-dossiers/le-diabete-de-type-2)
- [www.fagg-afmps.be](http://www.fagg-afmps.be) : notifications d'effets indésirables