

Gestion du patient diabétique de type 2 traité par glucocorticoïdes en soins premiers : une revue de la littérature

 Ioana Catalina POPESCU
ioana.catalina.popescu23@gmail.com

 Sylvie FELDMAN-BILLARD
Service de médecine interne, CHNO des Quinze-Vingts, Paris

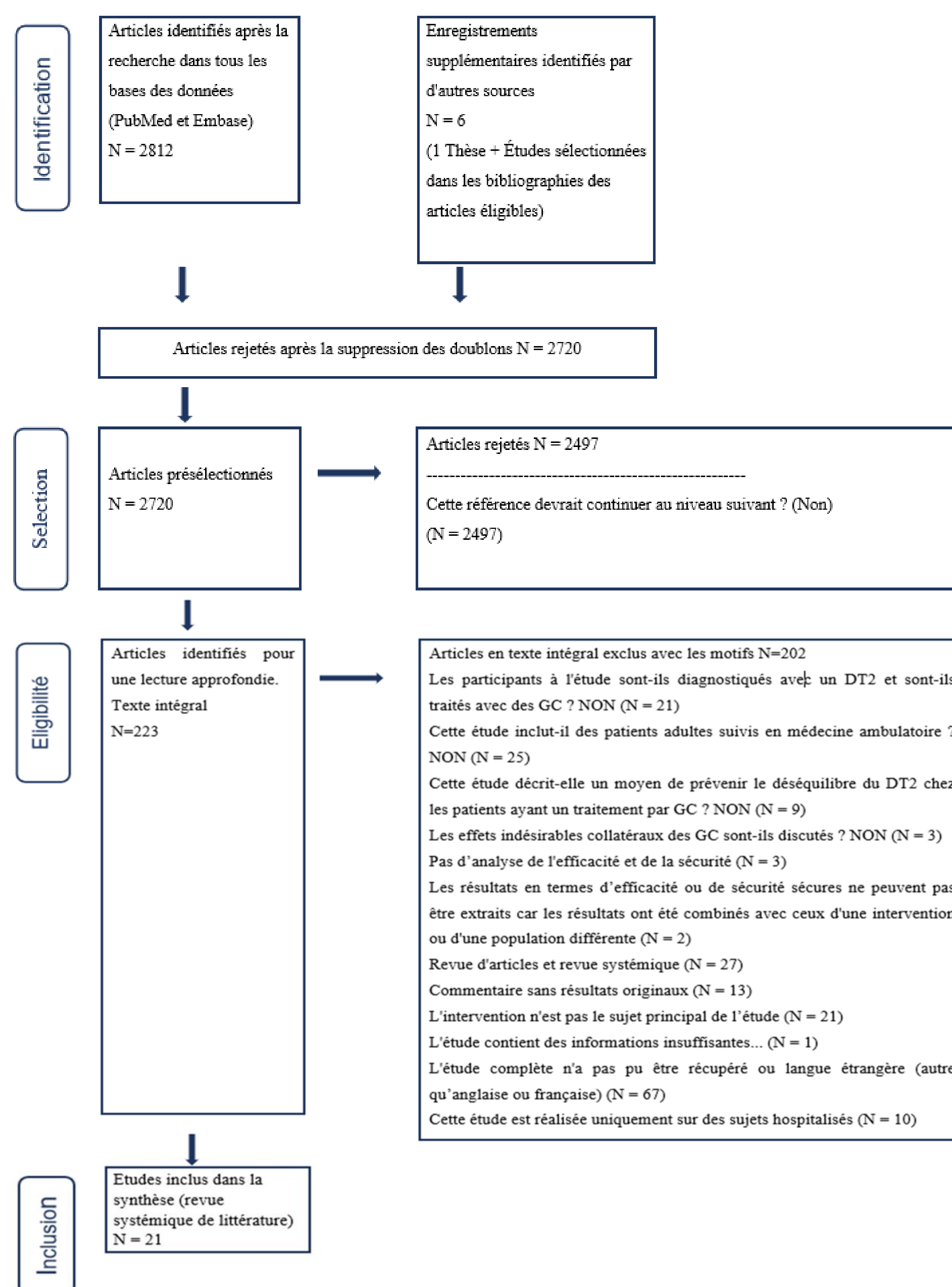
Contexte

- Le traitement glucocorticoïde (GC) peut induire un diabète chez un patient non diabétique connu ou engendrer un déséquilibre d'un diabète préexistant
- **Risque hyperosmolarité / acidocétose**
- **Absence de recommandations officielle**
- Situation complexe à gérer (polypathologies)
- Pratiques cliniques des médecins hétérogènes

Méthodes

- **Revue systématique de la littérature**
PRISMA : Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
- **Recherche d'articles**
Articles publiés avant mai 2018
Base de données : Medline via interface PubMed, Embase (OVID)
- **Identification et extraction des données des articles éligibles**
Extractions des données à l'aide de logiciel DistillerSR

Résultats



21 études sélectionnées pour l'analyse

- **Pathologie de la main (2 études), trouble articulaire de l'épaule ou du genou (4 études), radiculgie (3 études)**
Hyperglycémie transitoire (pré et postprandiale) notamment si HbA1c > 7%
- **Maladie respiratoire (BPCO et/ou asthme) (6 études)**
Administration chronique : augmentation du nombre de visites avec MG, des hospitalisations (dose-dépendante) notamment pour corticothérapie inhalée
Administration aigue : Cétose, consultation aux urgences pour GC Per Os
- **Rhinite (1 étude)**
Aucune différence significative à l'exception des patients recevant de la triamcinolone

➤ Pathologies diverses (5 études)

Rétrospective (N= 7)

Contrôle randomisée (N=1)

Contrôlées non randomisées (N=4)

Contrôle avant et après (N=4)

Prospective de cohorte (n=1)

Présentation de cas (N=2)

Croisée (N=1)

Etude pilote (N=1)

11 études (52%) milieu hospitalier avec suivi ambulatoire

5 études (24%) médecine générale

5 études (24 %) clinique ambulatoire

Dans 13 études HbA1c disponible

Hba1c : 6,9 -7,6 %

Conclusion

- **Hétérogénéité** des pratiques cliniques
- Déséquilibre glycémique lié à la **voie d'administration, le type et la dose de GC mais aussi au contrôle glycémique antérieur du patient**
- **Hyperglycémie post-prandiale après prise matinale de prednisone**
- Taux faible des complications métaboliques sévères rapporté dans cette revue probablement conséquence du **biais de sélection**