

■ Revue de presse

Les sujets âgés prédiabétiques évoluent plus souvent vers la normoglycémie ou le décès que vers le diabète

F. DIÉVART

Elsan clinique Villette, DUNKERQUE.

C'est un résultat peu attendu que celui de la cohorte prospective de l'étude ARIC évaluant l'évolution vers la survenue d'un diabète de personnes âgées ayant les critères d'un prédiabète: elles ont en effet une plus grande probabilité d'évoluer vers la normoglycémie ou le décès que vers le diabète.

■ Protocole

L'étude ARIC (*Atherosclerosis Risk in Communities*) est une étude épidémiologique nord-américaine, d'observation, prospective, débutée en 1987-1989 et ayant inclus des personnes âgées de 45 à 64 ans. Lors de la cinquième consultation de surveillance en 2011-2013, les 6 538 patients survivants de cette cohorte étaient âgés de 71 à 90 ans. Cette date et cette cohorte ont servi de point de départ à l'étude rapportée dans le *JAMA Internal Medicine*.

Les patients ayant un diabète connu ou découvert (incidence du diabète connu : 34 % ; incidence d'une HbA1c > 6,4 % : 5 %) ont été exclus de cette partie de l'étude de même que ceux sans HbA1c ou glycémie connues ou fiables lors de la consultation (soit 6 % des patients).

Les 3 412 patients restants ont été classés selon leur statut diabétique et selon les définitions de l'ADA (American Diabetes Association):

- prédiabète défini par une HbA1c comprise entre 5,7 et 6,4 % ;
- diabète défini par une glycémie à jeun comprise entre 1,00 g/L et 1,25 g/L ;

- pas de diabète défini, soit une HbA1c < 5,7 %, soit une glycémie à jeun < 1,0 g/L.

Les principaux critères évalués lors de la consultation effectuée entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2017 ou lors des contrôles intermédiaires ont été :

- la survenue d'un diabète défini par l'affirmation par le praticien de l'existence d'un diabète ou la prescription de traitements antidiabétiques, ou une HbA1c > 6,4 %, ou une glycémie à jeun > 1,25 g/L (critère primaire) ;
- le retour à la normoglycémie définie par une glycémie à jeun < 1,00 g/L ;
- les décès toutes causes.

■ Résultats

À l'inclusion, les patients étaient âgés en moyenne de 75 ans et le suivi médian a été de 5,0 ans.

Les principaux résultats de l'étude sont rapportés dans le **tableau I**.

Dans cette cohorte de personnes âgées en moyenne de 75 ans, les principaux renseignements fournis par cette étude sont les suivants :

- La prévalence du prédiabète est très variable et dépend de la définition utilisée :

Analyse complémentaire de l'étude ARIC				
État de base	Nombre	Progression vers le diabète	Retour à la normoglycémie	Décès
Cohorte	3 412	156	Sans objet	434
HbA1c entre 5,7 et 6,4 %	1 490 (44 %)	97 (9 %)	148 (13 %)	207/1 097 (19 %)
Glycémie à jeun entre 1,00 et 1,25 g/L	1 996 (59 %)	112 (8 %)	647 (44 %)	236/1 462 (16 %)
HbA1c < 5,7 %	1 400 (56 %)	41 (3 %)	Sans objet	227 (16 %)
Glycémie < 1,00 g/L	1 035 (41 %)	26 (3 %)	Sans objet	198 (19 %)

Tableau I : Progression vers le diabète ou la normoglycémie selon le statut glycémique initial d'une cohorte âgée en moyenne de 75 ans et suivie prospectivement 5 ans.

Revue de presse

– 59 % en prenant une glycémie à jeun comprise entre 1 et 1,25 g/L (définition ADA);

– 44 % en prenant une HbA1c comprise entre 5,7 et 6,4 % (autre définition ADA);

– 73 % en prenant une HbA1c comprise entre 5,7 et 6,4 % ou une glycémie à jeun comprise entre 1 et 1,25 g/L (c'est-à-dire répondant à au moins une des deux définitions de l'ADA);

– 29 % en prenant une HbA1c comprise entre 5,7 et 6,4 % et une glycémie à jeun comprise entre 1 et 1,25 g/L (c'est-à-dire répondant aux deux définitions de l'ADA);

– 23 % en prenant une glycémie à jeun comprise entre 1,10 et 1,25 g/L (définition OMS);

– 15 % en prenant une Hb1Ac comprise entre 6 et 6,4 % (définition IEC: International Expert Committee).

● Les patients ayant un prédiabète, selon une des définitions de l'ADA, ont plus de probabilité d'évoluer vers le diabète que les patients n'ayant pas de diabète: la probabilité est multipliée par un peu moins de 3 mais l'incidence du diabète à 5 ans chez les prédiabétiques reste relativement faible, inférieure à 10 %.

● Les patients ayant un prédiabète selon une des définitions de l'ADA ont plus de probabilité d'évoluer vers la normoglycémie, donc l'absence de diabète, que vers le diabète, et cela est d'autant plus net que la définition du prédiabète repose sur la valeur de la glycémie à jeun.

● L'incidence de la mortalité à 5 ans est élevée dans cette cohorte âgée, et comprise entre 15 et 20 %.

Analyse

L'objectif assigné à la définition du prédiabète est de distinguer parmi les personnes non diabétiques celles qui ont le plus de probabilité de devenir diabétiques. L'étude ARIC, en montrant que les définitions du prédiabète selon l'ADA permettent de distinguer de tels patients, paraît donc utile pour valider ces définitions.

Cependant, cette étude montre en parallèle que de tels patients ont plus de probabilité d'évoluer vers la normoglycémie que vers le diabète et rend donc les définitions du prédiabète peu opé-

rationnelles pour adapter les stratégies de prise en charge. Et les résultats de ce travail sont concordants avec ceux d'une autre cohorte, suédoise celle-ci, et ayant un suivi de 12 ans.

Comme le nombre de décès, notamment cardiovasculaires, est important dans la cohorte de l'étude ARIC rapportée ici, les auteurs concluent fort logiquement que la prévention de la mortalité et de la mortalité cardiovasculaire doivent être les objets principaux de la stratégie de prévention chez ce type de patients, c'est-à-dire ceux entrant dans le cadre de la définition du prédiabète, plutôt que de savoir s'ils évolueront ou non vers un diabète.

RÉFÉRENCE

- ROONEY MR, RAWLINGS AM, PANKOW JS *et al.* Risk of Progression to Diabetes Among Older Adults With Prediabetes. *JAMA Intern Med*, 2021;181;511-519.