



## DT2 : prévention cardiovasculaire

Dr Marc LEGRELLE, Diabétologue

**Date :**

17/10/2024

### Sujet :

Les complications cardiovasculaires (CV), alias macroangiopathie diabétique, sont les plus complications les plus fréquentes du diabète de type 2 : atteintes coronariennes, dont les infarctus du myocarde ; AVC ; artériopathie des membres inférieures ; insuffisance cardiaque. Chez les patients atteints d'un diabète de type 2, elles sont la principale cause de décès et sont bien plus fréquentes que les complication rétiniennes ou rénales.

Parmi les patients atteints d'un diabète de type 2, certains ont un risque particulièrement élevé d'accident cardiovasculaire, soit parce qu'ils en ont déjà eu un (patients en situation de prévention secondaire), soit parce qu'ils cumulent plusieurs facteurs de risque, tels que : diabète depuis plus de 10 ans, tabac, hypertension, LDL cholestérol élevé, atteinte rénale.

### Résumé :

Il importe de distinguer :

- les patients à très haut risque d'accident CV (patients en prévention secondaire, patients de 50 à 69 ans qui ont un risque à 10 ans estimé  $\geq 10\%$ , patients de moins de 50 ans qui ont un risque à 10 ans estimé  $\geq 7,5\%$ )
- les autres patients

Chez les patients diabétiques de type 2 à très haut risque d'accident CV (sauf patients âgés fragiles) :

un analogue du GLP1 associé à la *metformine* est probablement indiqué quelle que soit l'HbA1c

il paraît raisonnable de viser des pressions artérielles entre 120/70 et 130/80

un traitement par statine est indiqué si le LDL-cholestérol est  $> 0,9$  g/l, voire  $> 0,7$  g/l

un traitement par *aspirine* est indiqué si prévention secondaire

Chez les autres patients diabétiques de type 2 :

la *metformine* est probablement indiqué quelle que soit l'HbA1c

il est raisonnable de viser des pressions artérielles inférieure à 140/90

un traitement par statine paraît indiqué si le LDL-cholestérol est  $> 1,30$  g/l, voire  $> 1,15$  g/l ou si risque estimé d'accident CV à 10 ans  $> 5\%$

pas d'indication au traitement antiagrégant

Il n'y a pas d'indication à une recherche d'atteinte coronaire chez les patients diabétiques asymptomatiques si l'ECG de base est normal



## EN PRATIQUE – Points de vigilance – Messages clefs

Baisser l'HbA1c ne réduit pas ou réduit peu le risque d'accident cardiovasculaire.

Pour réduire le risque d'accident cardiovasculaire des diabétiques de type 2, il est plus important d'agir sur les autres facteurs de risque : alimentation, sédentarité, tabac, hypertension artérielle, cholestérol.

Parmi les hypoglycémifiants, seuls quelques-uns ont une efficacité démontrée pour réduire les accidents cardiovasculaires : des analogues du GLP1 (surtout sur les infarctus et AVC), des gliflozines (surtout sur l'insuffisance cardiaque), et peut-être la *metformine*.

Quand le risque d'accident cardiovasculaire est très élevé, la balance bénéfices-risques des traitements préventifs est plus favorable que quand le risque cardiovasculaire est faible.

Après 75 ans, le risque cardiovasculaire est très élevé, mais peu modifiable : chez ces patients encore plus que chez les autres, il convient de ne pas négliger le risque d'effet indésirable et d'éviter de fixer des valeurs-cibles trop basses, qui conduiraient à des traitements excessifs.

### Liens et biblio :

Pour estimer le risque d'accident CV des patients en situation de prévention primaire : l'application ESC CVD Risk calculation (sur smartphone)

Les recommandations de l'American Diabetes Association (en anglais) : <https://professional.diabetes.org/standards-of-care>

Les recommandations 2024 de la HAS sur les traitements hypoglycémifiants : <https://www.has-sante.fr>

Revue Prescrire :

2023 ; 43 (478) : 595-605 sur l'évaluation des médicaments hypoglycémifiants

2018 ; 38 (414) : 272-281 sur les statines en prévention primaire

2017 ; 37 (400) : 110-118 sur le traitement de l'HTA des patients atteints de diabète