

**Gérodiab : résultats à 5 ans !**

*Le rôle de l'équilibre glycémique dans la mortalité des diabétiques âgés demeure mal connu : quels enseignements tirer de l'étude Gérodiab ?*

---

Le nombre de patients âgés et diabétiques augmente mais peu d'études ont été consacrées à cette population particulière qui cumule les complications de l'âge et du diabète ce qui rend sa prise en charge difficile. Les recommandations concernant ces patients âgés sont souvent extrapolées à partir des résultats des études menées chez des patients plus jeunes. Gérodiab est la première étude observationnelle prospective multicentrique visant à décrire le lien entre HbA<sub>1c</sub> et mortalité à 5 ans chez des patients diabétiques de type 2 de plus de 70 ans.

Les 987 patients, âgés de 77 ans en moyenne et ayant une bonne autonomie, ont été inclus dans 56 centres. Les antécédents personnels, les facteurs de risque, les données habituelles du diabète mais aussi des évaluations gériatriques ont été régulièrement enregistrés. Les patients ont été suivis 5 ans et traités selon les pratiques de leurs médecins et des recommandations françaises.

Parmi les patients inclus, 52 % sont des hommes et les sujets de plus de 80 ans représentent 28 % de la cohorte. À 5 ans, le taux de perdus de vue est de 13 %, soit 131 patients dont 29 ont arrêté volontairement l'étude. Les patients perdus de vue sont plutôt des femmes avec un état nutritionnel moins bon et qui utilisent moins souvent des statines.

À 5 ans, 649 patients ont terminé l'étude (66 %) et 207 patients sont décédés (21 %) de causes parfois intriquées. Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de décès (34 %), suivies par les cancers et les hémopathies malignes (20 %), les infections (12 %), l'insuffisance respiratoire (8 %), l'insuffisance rénale (6 %), les maladies hépatiques ou digestives (5 %), la cachexie (3 %), les hypoglycémies (1 %), les acidocétoses (1 %). Les causes de décès non identifiées représentent 26 % des cas.

La majorité des patients est traitée pour une HTA et une dyslipidémie et leur consommation de tabac est faible.

En analyse multivariée, l'âge, l'insuffisance cardiaque et les troubles du rythme à l'inclusion sont associés de façon indépendante à la mortalité à 5 ans.

L'HbA<sub>1c</sub> moyenne est à 7,5 % à la fin de l'étude et le taux de survie varie selon la moyenne des HbA<sub>1c</sub> mesurées sur les 5 années.

Les patients qui ont le meilleur taux de survie (84 %) ont une moyenne d'HbA<sub>1c</sub> entre 5,8 % et 6,7 %. Les sujets dont l'HbA<sub>1c</sub> est située entre 6,7 % à 8,6 % ou inférieure à 5,8 % ont un taux de survie intermédiaire (79 %). Les malades dont l'HbA<sub>1c</sub> était supérieure ou égale à 8,6 % ont le plus mauvais taux de survie (71 %) par rapport aux patients dont l'HbA<sub>1c</sub> était inférieure à 8,6 % avec un taux de survie de 80 % ( $p = 0,0064$ )

Les patients ayant le meilleur taux de survie sont plus souvent des hommes plus jeunes, avec une faible consommation d'alcool et de tabac, un niveau

d'éducation élevé et un plus faible rapport tour de taille sur tour de hanche. Ces malades présentent moins de complications, de troubles cognitifs et d'hypoglycémies, reçoivent moins souvent un traitement par insuline mais plus fréquemment de la metformine et des glitazones quand cette classe était encore disponible. Ils ont peu d'hypoglycémie.

Quatre autres facteurs sont indépendamment associés à la mortalité : l'institutionnalisation (HR = 2,75 ; IC 95 % : 2,04-3,69), l'insuffisance cardiaque (HR = 1,92 ; IC 95 % : 1,43-2,58), le rapport élevé tour de taille/tour de hanche (HR = 1,68 ; IC 95 % : 1,26-2,23) et la consommation d'alcool (HR = 1,58 ; IC 95 % : 1,19-2,10).

La variabilité de l'HbA<sub>1c</sub> (évaluée grâce à un indice dérivé de l'indice de fluctuation du glucose) et la moindre fréquence du contrôle de l'HbA<sub>1c</sub> sont associées à une mortalité accrue.

Après ajustement sur les facteurs individuels, diabétiques et gériatriques, la valeur moyenne de l'HbA<sub>1c</sub> ≥ 8,6 % reste un prédicteur significatif de la mortalité (HR = 1,76 ; IC 95 % : 1,21-2,57, p = 0,0033).

Les résultats de Gérodiab sont concordants avec ceux de l'étude NHANES récemment publiée qui note une majoration de la mortalité lorsque l'HbA<sub>1c</sub> dépasse 8 % et surtout 9 % et, au contraire, un meilleur taux de survie lorsque l'HbA<sub>1c</sub> est inférieure à 6,5 %. Ces éléments pourraient inciter à revoir les objectifs glycémiques chez les sujets « vigoureux » et à faible risque hypoglycémique.

Des études contrôlées sont nécessaires pour confirmer ces résultats.

**Auteur**

Lyse Bordier

**Références**

*Doucet J et al. Haemoglobin A1c and 5-year all-cause mortality in French type 2 diabetic patients aged 70 years and older: The GERODIAB observational cohort. Diabet Med – 2018,44:465-72.*

**Lien vers l'article**

[doi.org/10.1016/j.diabet.2018.05.003](https://doi.org/10.1016/j.diabet.2018.05.003)