

Q6 Antidiabétiques et risque de démence

Chez les patients atteints de diabète de type 2, l'utilisation d'insuline est associée à un risque accru de démence.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux

Résumé formatif : La démence est un problème de santé mondial lié à l'âge, caractérisé par un déclin cognitif évolutif et la perte d'autonomie qui s'ensuit. Le diabète sucré de type 2 (DT2) est également une maladie liée à l'âge, dont la prévalence ne cesse d'augmenter à l'échelle mondiale. Le DT2 étant un facteur de risque épidémiologique de démence, plusieurs études se sont penchées sur le rôle éventuel de cette maladie dans l'apparition de la démence. Celles-ci ont mis en évidence des voies pathologiques sous-jacentes courantes, comme le stress oxydatif, la résistance à l'insuline, l'inflammation et la formation de produits terminaux de glycation avancée (PTGA). Toutefois, les facteurs contribuant à l'incidence de la démence chez les personnes atteintes de DT2 n'ont pas encore été élucidés. En outre, on s'inquiète des effets négatifs de la démence sur l'observance des traitements antidiabétiques (régimes alimentaires, programmes d'activité physique et médicaments destinés à la prise en charge du DT2), lesquels peuvent aggraver le DT2 et détériorer davantage la fonction cognitive des patients. Il est donc urgent de mettre au point de nouvelles stratégies d'intervention afin de prévenir cette association néfaste et cet effet de cercle vicieux entre le DT2 et la démence.

L'objectif de cette étude est d'élucider l'effet relatif des antidiabétiques sur la réduction du risque de démence chez les patients atteints de DT2. Un total de 67 essais (4 088 683 participants) évaluant 9 classes d'antidiabétiques ont été inclus. Il y avait trois types d'études : trois comparant des monothérapies avec un témoin (absence d'utilisation

d'antidiabétiques ou placebo) ; une étude comparant des monothérapies avec des traitements d'appoint ; 63 études portant sur des bases de données recueillies en situation réelle. L'analyse a fait état d'une diminution du risque de démence avec les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT-2), les agonistes du récepteur du GLP-1 (*glucagon-like peptide-1*), les thiazolidinediones (TZD) et les inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) comparativement au groupe de référence (placebo, absence d'utilisation d'antidiabétiques ou utilisation d'autres antidiabétiques). En revanche, **l'insuline a été associée à un risque accru de démence**, tandis qu'aucune association significative n'a été notée avec l'utilisation de la metformine, des sulfonylurées, des glinides et des inhibiteurs de l'alpha-glucosidase.

Des analyses de classement des traitements ont aussi montré que leur effet relatif sur la réduction du risque de démence allait dans l'ordre suivant : inhibiteur du SGLT-2 > agoniste du récepteur du GLP-1 > TZD > inhibiteur de la DPP-4 ; l'insuline occupait la dernière place.

Les auteurs ont conclu que l'antidiabétique le plus efficace quant à la réduction du risque de démence chez les patients atteints de DT2 est l'inhibiteur du SGLT-2, suivi de l'agoniste du récepteur du GLP-1, des TZD et de l'inhibiteur de la DPP-4, tandis que l'insuline est associée à un risque élevé de démence.

La bonne réponse est vrai.

Référence : Kato S, Ozu N, Yamakage H, Kato H, Iuchi T, Suzuki R, et al. Antidiabetic agents and dementia risk in type 2 diabetes: A systematic review and network meta-analysis. *Diabetes Obes Metab.* Janv. 2026;28(1):256-264.

Lien : <https://dom-pubs.pericles-prod.literatumonline.com/doi/10.1111/dom.70182>

PMID : 41126557

Q7 L'efficacité et l'innocuité de la canagliflozine selon la fragilité de l'état de santé

La canagliflozine est associée à une amélioration du taux de mortalité cardiovasculaire chez les patients de santé fragile atteints de diabète de type 2.

- ☐ Vrai
- ☐ Faux