

RÉSUMÉ DU RIEM

Efficacité et innocuité comparatives des insulines à action très prolongée, prolongée et intermédiaire, et des insulines biosimilaires contre le diabète de type 1 : revue systématique et méta-analyse en réseau

Résumé

- Nous avons réalisé une revue systématique afin d'évaluer l'efficacité et l'innocuité comparatives des produits d'insuline à action intermédiaire, prolongée et très prolongée, dont des biosimilaires, chez des patients atteints de diabète de type 1 (DT1). Les données issues des 65 études admissibles suggèrent que l'insuline à action prolongée ou très prolongée est plus efficace que l'insuline à action intermédiaire pour réduire le taux d'A1c, la glycémie à jeun, la prise de poids et l'incidence de l'hypoglycémie grave, majeure ou nocturne.

Messages clés

- Notre revue fournit aux patients, aux fournisseurs de soins de santé et aux responsables des politiques de précieuses informations qui leur permettront d'optimiser leurs choix d'insulinothérapie en fonction des résultats souhaités.
- Les responsables des politiques doivent mettre en œuvre des politiques qui rendent les traitements par insuline accessibles et abordables.

Auteurs : Andrea C. Tricco, Huda M. Ashoor, Jesmin Antony, Zachary Bouck, Myanca Rodrigues, Ba' Pham, Paul A. Khan, Vera Nincic, Nazia Darvesh, Fatemeh Yazdi, Marco Ghassemi, John D. Ivory, Areti Angeliki Veroniki, Catherine H. Yu, Lorenzo Moja, Sharon E. Straus.

Renseignements :
Andrea.tricco@unityhealth.to

Quelle est la situation actuelle?

- Le diabète de type 1 (DT1) est une maladie auto-immune qui détruit les cellules bêta dans le pancréas endocrine, provoquant une carence absolue en insuline et une hyperglycémie, cause importante de morbidité et de mortalité.
- On traite le DT1 par l'insulinothérapie afin d'atténuer les risques de complications. Les insulines biosimilaires présentent des profils structurels et des fonctions cliniques semblables à ceux des insulines de référence. Toutefois, on a encore peu de données probantes qui permettraient d'évaluer leur efficacité et leur innocuité par rapport à celles des insulines de référence chez les patients atteints de DT1.

Quel était le but de l'étude?

- Le présent projet consiste à mettre à jour notre précédente revue systématique afin d'évaluer l'efficacité et l'innocuité comparatives des insulines à action prolongée ou intermédiaire par rapport à celles des insulines biosimilaires chez les patients atteints de DT1.

Comment l'étude a-t-elle été menée?

- Nous avons suivi les directives de la déclaration PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols) et du manuel Cochrane pour réaliser la revue. Nous avons enregistré le protocole sur PROSPERO et communiqué les résultats conformément à l'élargissement de la déclaration PRISMA pour les méta-analyses en réseau et à l'outil de l'International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR-NMA).
- Nous avons dépouillé MEDLINE, EMBASE et le registre central Cochrane des essais contrôlés (CENTRAL), depuis le début jusqu'au 27 mars 2019.
- Les études admissibles comprenaient des patients de 16 ans et plus atteints de DT1 et utilisant de l'insuline, des analogues de l'insuline et des insulines biosimilaires. Il s'agissait d'études expérimentales (essais contrôlés randomisés [ECR], non randomisés contrôlés, et quasi randomisés), quasi expérimentales (de série chronologique interrompue, contrôlées avant et après les études) et de cohorte.
- Nous avons évalué la qualité des études au moyen des outils sur le risque de biais (ROB) et sur l'efficacité des pratiques et l'organisation des soins (EPOC) de Cochrane, et de l'échelle de Newcastle-Ottawa. Nous avons mené des méta-analyses en réseau dans la mesure du possible.

Qu'a révélé l'étude?

- Soixante-cinq études uniques ont été retenues parmi les 21 346 présélectionnées. Les résultats indiquent que l'insuline à action prolongée ou très prolongée est plus efficace que l'insuline à action intermédiaire pour réduire le taux d'A1c, la glycémie à jeun, la prise de poids et l'incidence de l'hypoglycémie grave, majeure ou nocturne.
- Les résultats indiquent que l'insuline à action prolongée une fois par jour (die) est plus efficace que l'insuline à action prolongée deux fois par jour (bid), et que l'insuline à action très prolongée die est plus efficace que l'insuline à action prolongée bid pour réduire la glycémie à jeun. Pour la prise de poids, l'insuline à action prolongée die s'est révélée moins efficace que l'insuline à action prolongée bid, cette dernière étant également plus efficace que l'insuline biosimilaire à action prolongée die.

Cette recherche a été financée par le Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments des IRSC et réalisée par des chercheurs affiliés aux établissements suivants :



Lien vers la publication : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33742305/>; PMID : 33742305