

## Diabète

Rédacteur : Gilles Berrut

Références : **Chen Y, Liu P, Chen X, Li Y, Zhang F, Wang Y. Effects of Different Doses of Irbesartan Combined With Spironolactone on Urinary Albumin Excretion Rate in Elderly Patients With Early Type 2 Diabetic Nephropathy. Am J Med Sci. 2018;355:418-424.**

Résumé :

Lors des néphropathies chez les sujets présentant un diabète de type 2, les d'inhibiteurs des récepteurs de l'angiotensine (IRA) réduisent le taux d'excrétion urinaire de l'albumine (UAER). Mais peu de travaux ont étudié l'intérêt d'ajouter de faibles doses de spironolactone pour accroître l'efficacité des IRA.

Les auteurs rapportent une étude prospective, randomisée, en ouvert, à contrôle parallèle, portant sur 244 patients âgés présentant un DN précoce et une hypertension essentielle légère à modérée. Les patients ont été répartis au hasard en 4 groupes : irbésartan à faible dose (groupe A), irbésartan à forte dose (groupe B), irbésartan à faible dose en association avec de la spironolactone (groupe C) et irbésartan à forte dose en association avec de la spironolactone (groupe D). Les modifications de l'UAER, du potassium sérique et de la pression artérielle ont été comparées.

Il n'y avait pas de différences statistiques dans les caractéristiques de base entre les groupes, ni de la pression artérielle avant et après le traitement. Après un traitement de 72 semaines, l'UAER du groupe D était inférieure à celle des groupes A et B ( $p < 0,05$ ). Dans le même temps, par rapport au groupe B, l'UAER du groupe C a diminué de manière significative ( $p < 0,05$ ). En outre, le potassium sérique était significativement plus élevé dans le groupe D par rapport aux autres groupes ( $p < 0,05$ ). En outre, le groupe D présentait le nombre le plus élevé de patients ayant abandonné l'étude en raison d'hyperkaliémie par rapport aux autres groupes ( $p < 0,05$ ).

Commentaires :

Ainsi ces résultats indiquent que l'irbésartan à haute dose associé à la spironolactone pourrait être plus efficace pour réduire l'UAER chez les patients âgés présentant une DN précoce, mais que ce traitement pourrait provoquer une hyperkaliémie. L'irbésartan à faible dose associé à la spironolactone s'est avéré plus sûr et plus efficace pour diminuer l'UAER par rapport à l'irbésartan à forte dose.