



INFLUENCE DU CONTROLE GLYCEMIQUE SUR L'EVOLUTION DE LA PRESSION ARTERIELLE PULSEE CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 1 : PREMIERS RESULTATS D'UNE ETUDE LONGITUDINALE.

Jean-Christophe Philips, Frederico Estrella, Monique Marchand, André J. Scheen
Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Sart Tilman, B-4000 Liège, Belgique

INTRODUCTION

La Pression Pulsée (PP = pression artérielle systolique – diastolique), marqueur indirect de l'élasticité artérielle et facteur prédicteur indépendant de mortalité cardio-vasculaire, a été peu étudiée dans la population diabétique.

OBJECTIFS

Etudier l'influence de la durée du diabète de type 1 et de la qualité du contrôle glycémique sur les modifications de la pression pulsée (PP) chez des patients sans traitements ni complications cardio-vasculaires.

METHODES

POPULATION

48 Patients diabétiques de type 1

- durée de diabète: 19 – 10 ans
- sans médicaments susceptibles d'interférer avec les mesures hémodynamiques

G1

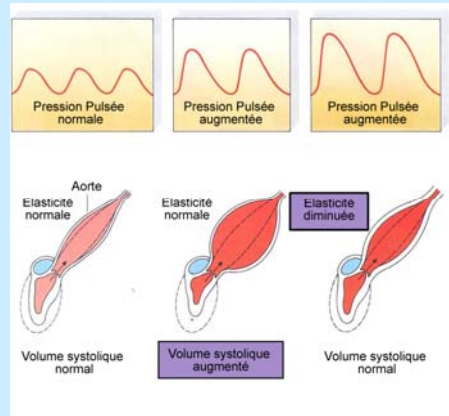
HbA1c ≤ 8%
n = 21

G2

HbA1c > 8%
n = 27

La pression artérielle (PA) est enregistrée en continu avec un Finapres® lors d'un test de redressement actif (1 min debout - 1 min accroupi - 1 min debout), à 2 reprises à 43-17 mois d'intervalle

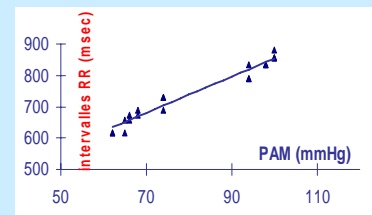
PRESSIION "PULSEE



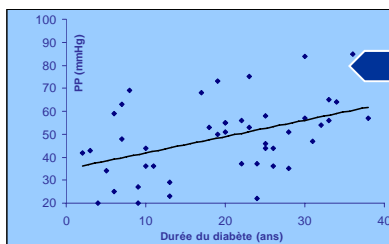
PP correspond à la différence moyenne entre les PA systolique et diastolique durant le test

MESURES

- La qualité du contrôle glycémique est appréciée par la moyenne des valeurs d'hémoglobine glyquée (HbA1c) durant la période séparant les 2 tests
- Le gain baroréflexe : pente de la droite de régression liant les espaces R-R du rythme cardiaque et la pression artérielle moyenne lors du passage de la position accroupie à la position debout

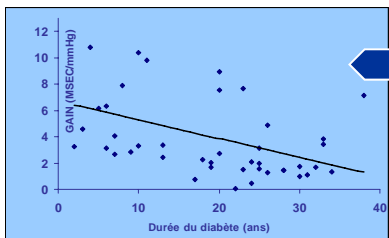


RESULTATS



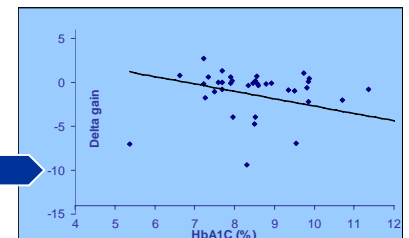
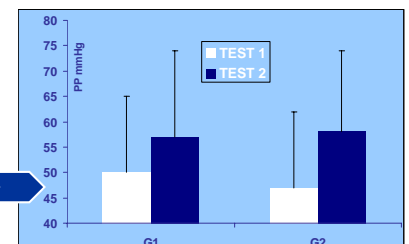
PP est fortement corrélée avec la durée du diabète ($r = 0,44$; $p < 0,001$).

PP augmente significativement lors du suivi longitudinal chez les 27 patients avec une HbA1c > 8% (9,4 ± 1,0%), soit de 47 ± 17 à 58 ± 16 mmHg ($p < 0,001$), mais pas chez les 21 patients avec une HbA1c ≤ 8,0% (7,4 ± 0,6%), soit de 50 ± 15 à 57 ± 15 mmHg (NS).



Le gain baro-réflexe est inversement corrélé avec la durée du diabète ($r = -0,38$; $p < 0,001$).

L'importance de la diminution du gain baroréflexe entre les 2 tests est directement corrélée avec le taux moyen d'HbA1c ($r = 0,41$; $p < 0,001$).



CONCLUSIONS

La pression artérielle pulsée augmente et le gain baro-réflexe diminue avec la durée du diabète de type 1. Ces marqueurs de risque sont aggravés par un mauvais contrôle métabolique de quelques années, ce qui plaide pour le renforcement des objectifs glycémiques.