



Info spot

Diabète et dépression

Introduction

Le Diabetes mellitus, ou diabète sucré, est une maladie chronique du métabolisme caractérisée par un taux trop élevé de glucose dans le sang (hyperglycémie). Il existe deux types de diabètes: le diabète de type 1 (le diabétique de type 1 apparaît généralement brutalement chez les enfants et les adolescents) et le diabète de type 2 (qui se développe habituellement de façon graduelle en fin de vie et est parfois appelé diabète de vieillesse). Environ 90% des personnes diabétiques souffre du diabète de type 2.

Les personnes diabétiques sont plus susceptibles de développer des complications graves comme des dommages aux yeux, reins et nerfs, le pied diabétique et les maladies cardiaques. Ces complications liées au diabète surviennent chez plus de 40-60% des personnes atteintes de diabète. La réduction de la glycémie peut réduire le risque de ces complications. Par conséquent, un bon contrôle glycémique est une partie importante du traitement du diabète. Des valeurs trop faibles de glucose (hypoglycémie) peuvent entraîner des symptômes désagréables tels que nausées et des sueurs et peuvent dans les cas graves être mortelles. Outre l'abaissement de la glycémie, le traitement du diabète vise également à réduire les facteurs de risque comme l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'obésité et l'inactivité physique.

Le traitement du diabète est une combinaison de régime alimentaire, d'exercices et de médicaments (comprimés et / ou injections d'insuline). Le diabète de type 1 est traité uniquement par insuline. Le diabète de type 2 est généralement traité initialement avec un régime et des comprimés et plus tard dans le processus de la maladie éventuellement avec des injections d'insuline. L'autogestion, où les gens atteints de diabète contrôlent eux-mêmes la glycémie et agissent sur les facteurs qui affectent les niveaux de glucose dans le sang, comme l'alimentation, l'exercice physique et les médicaments, est essentielle.

Évolution de la consommation de médicaments en cas de diabète

L'utilisation des antidiabétiques oraux et d'insuline augmente depuis des années. Le nombre d'utilisateurs de médicaments remboursables contre le diabète délivrés en officine ouverte au public en 2010 a augmenté jusqu'à 559 000. En 2010, la plupart de ces utilisateurs s'est vu prescrire uniquement des antidiabétiques oraux (76%), alors que les utilisateurs d'insuline et des deux types d'antidiabétiques sont répartis en deux groupes à peu près égaux (12% à 13%) (voir Figure 1).



Figure 1: Nombre de patients consommateurs d'antidiabétiques en 2008-2010 (source: Pharmanet)

Au cours de la période 2004-2010, il y avait une augmentation annuelle moyenne de la consommation d'environ 5 % (mesurée en nombre de doses journalières ou DDD), soit de 180 millions DDD en 2004 à 239 millions DDD en 2010 (voir figure 2). Au cours de la même période les dépenses INAMI pour ces médicaments ont augmenté en moyenne d'environ 7,5% par an soit, de 87 millions d'euros à 134 millions d'euros.

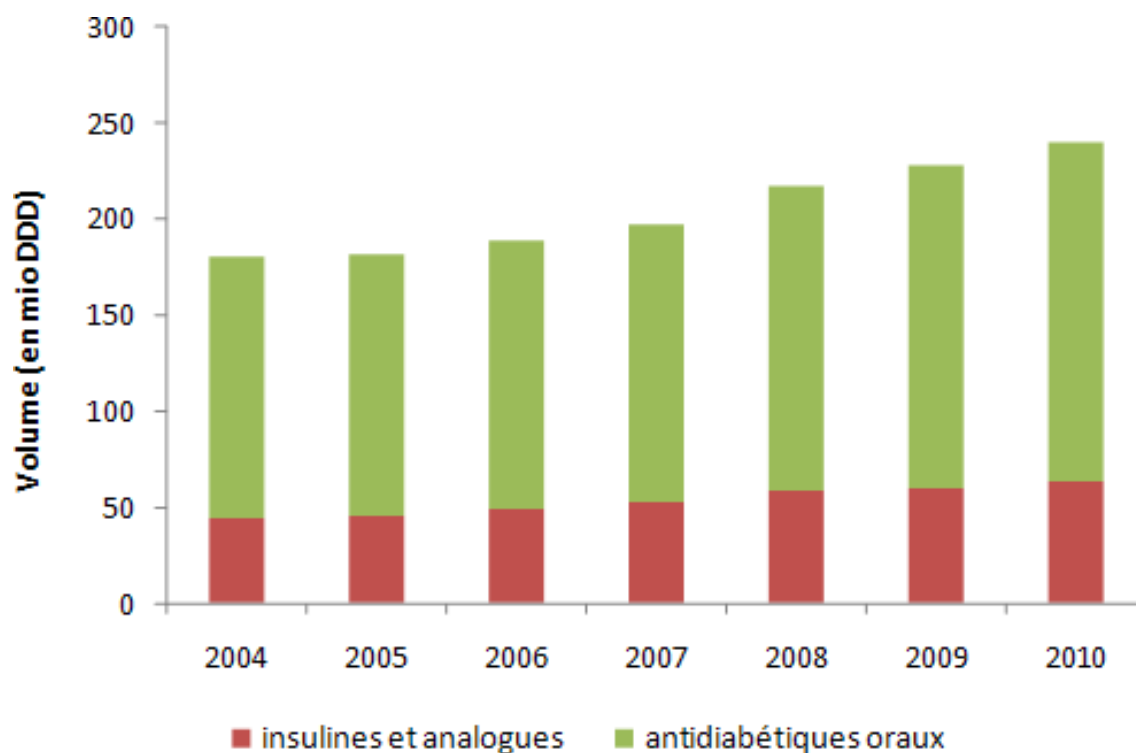


Figure 2: Volume (en millions DDD) d'antidiabétiques en 2004-2010 (source: Pharmanet)

En 2010, près de 27% des doses quotidiennes de médicaments fournis en cas de diabète étaient de l'insuline ou un analogue, tandis que les dépenses INAMI pour ces insulines constituaient 55% des dépenses totales en médicaments contre le diabète. Cette disproportion est due au coût supérieur de l'insuline et surtout des analogues: 1 DDD d'insuline ou analogue a coûté en 2010 3,4 fois de plus que 1 DDD d'un antidiabétique oral, soit € 1,16 contre € 0,34.

Diabète et dépression

Il ressort de l'enquête (1) que les personnes atteintes de diabète présentent un risque accru de troubles dépressifs par rapport aux non diabétiques¹. Les conséquences sont importantes pour les personnes diabétiques. La dépression a un effet négatif sur l'autogestion et le contrôle glycémique et augmente fortement le risque de complications liées au diabète et au décès. En outre, l'utilisation de soins de ce groupe de personnes a augmenté par rapport au groupe de personnes uniquement diabétiques, le coût des soins est dès lors encore plus élevé. Il est donc important que tant le diabète que les soins relatifs à la dépression soit organisé en fonction de l'approche intégrale de ces affections.

Dans les études (2, 3) concernant la dépression chez les adultes en Belgique, la prévalence de la dépression estimée entre 5% et 8%. On estime que la dépression est deux à trois fois plus fréquente chez les personnes atteintes de diabète par rapport aux personnes non diabétiques (1).

Une estimation² du nombre de patients diabétiques qui suivaient un traitement antidépresseur a été effectuée sur la base des données Pharmanet de 2010. 778 000 patients ont été identifiés qui suivaient un traitement antidépresseur² en 2010. On a en outre compté 559 000 patients diabétiques dans Pharmanet. Le nombre de patients diabétiques avec un traitement antidépresseur est estimé à 96 000.

On peut donc dire qu'en 2010, 6,7% de la population belge qui ne souffrent pas de diabète ont suivi un traitement antidépresseur. En revanche, 17,2% des patients diabétiques en 2010 suivaient un traitement antidépresseur.

Cette prévalence varie cependant fortement en fonction de l'âge du patient (voir figure 3). Les deux prévalences augmentent jusqu'à l'âge de 50 à 55 ans (pratiquement linéairement). Entre 55 et 65 ans, on constate une petite réduction dans les pourcentages qui ensuite se remettent à augmenter de façon linéaire.

Le rapport entre les deux prévalences diminue avec l'âge. Jusqu'à l'âge de 50 ans, les traitements antidépresseurs sont 2 à 3 fois plus nombreux chez les patients diabétiques alors que ce rapport tombe entre 1 et 2 après 50 ans.

¹ L'inverse semble également être vrai : les gens avec une dépression ont un risque accru d'être atteint par le diabète.

² Le critère appliqué pour déterminer si un patient est sous "traitement antidépresseur" est qu'il se soit fait délivrer au moins 90 DDD durant l'année 2010. A ce sujet, rappelons que certains antidépresseurs sont utilisés pour d'autres indications que la dépression comme par exemple l'amitriptyline et la duloxétine également utilisées dans la neuropathie diabétique.

Un patient est identifié comme patient diabétique dès qu'il a reçu au minimum un conditionnement d'un médicament antidiabétique en 2010.

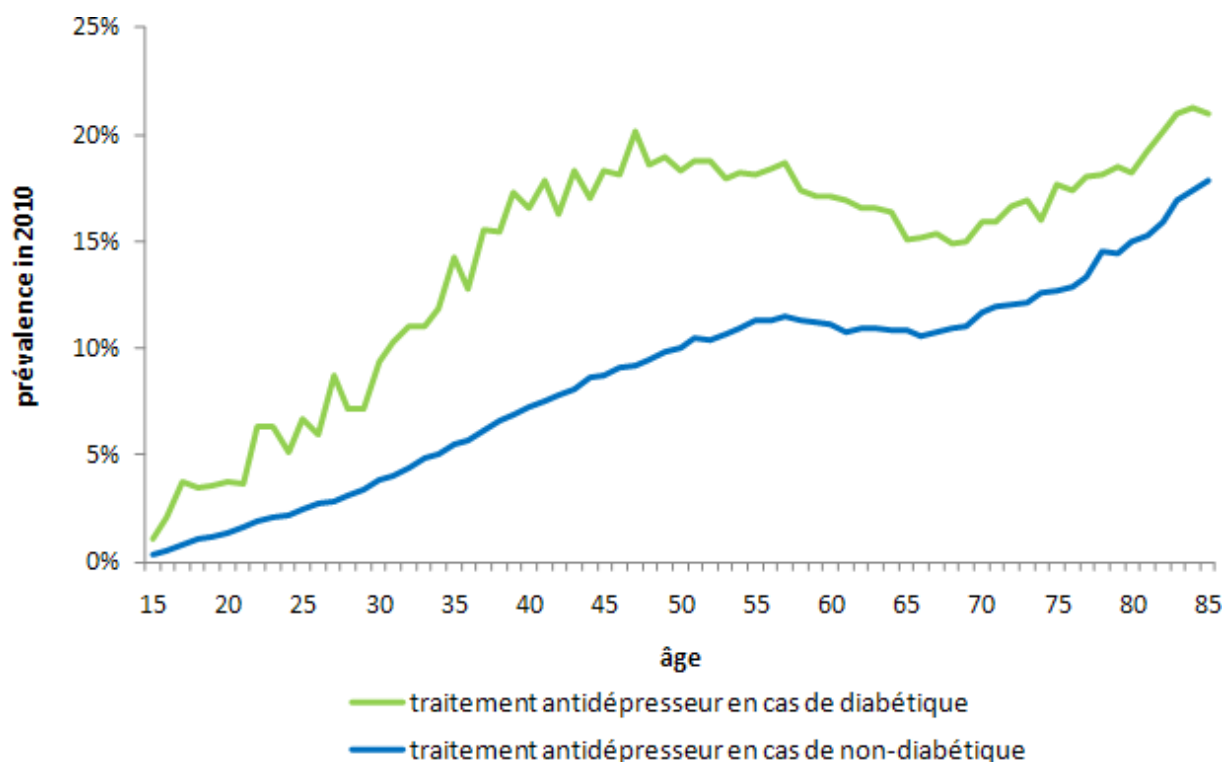


Figure 3: Prévalence traitement antidépresseur en 2010 chez diabétiques et non-diabétiques (source: Pharmanet)

Plusieurs facteurs sont connus qui peuvent augmenter le risque de dépression chez les personnes atteintes de diabète. Outre les facteurs de risque connus de la dépression comme être une femme, avoir déjà vécu une dépression antérieure et la présence d'une maladie chronique, on distingue un certain nombre de groupes à risques élevés chez les personnes atteintes de diabète. Au sein de ce groupe à risque élevé on compte les personnes qui connaissent des complications liées au diabète, les personnes qui passent à une insulinothérapie et ceux chez qui le diabète s'ajoute à toute autre maladie chronique.

Dans la figure 4 à la page suivante, la survenue de la dépression chez les patients diabétiques en 2010 a été calculée par sexe et par âge. Le risque d'aussi faire une dépression comme patient diabétique féminin est en moyenne environ deux fois plus grand que pour les patients diabétiques masculins (22,6% par rapport à 11,8%). On retrouve un taux similaire de dépression par sexe pour la population belge (2).

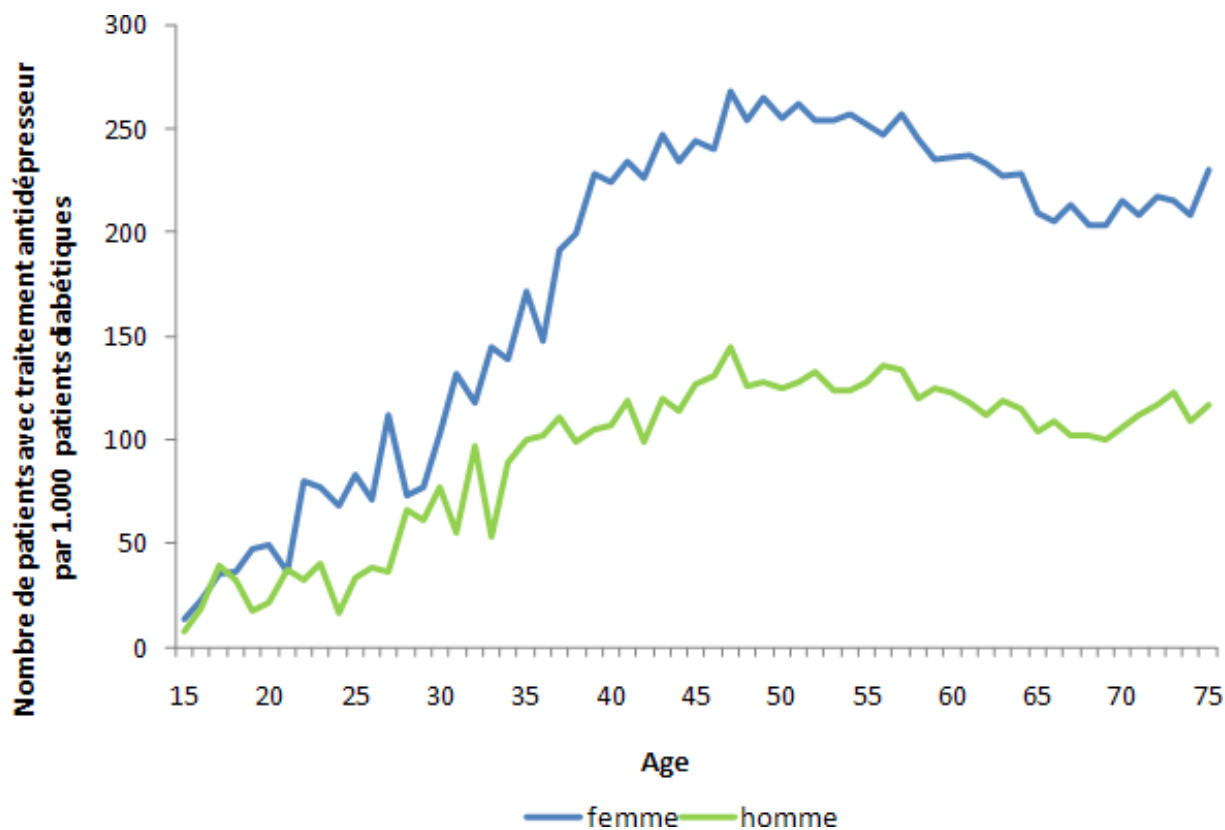


Figure 4: Nombre de patients diabétiques ayant une dépression par 1.000 patients diabétiques en 2010 (source: Pharmanet)

Références

- (1) Rapport RIVM 260801003/2007, Diabetes en depressie, een zorgelijk samenspel, 2007
- (2) R. Bruffaerts, Epidemiologie van depressie in België, 2006
- (3) Enquête sanitaire 2004: 8% de la population belge, à partir de l'âge de 15 ans ont présenté « des sentiments dépressifs » au cours de l'année précédente, 6% ont vécu une « sérieuse dépression ».