

Diabétiques de type 2 insulino-traités : sommes nous réellement efficaces ?

N.ANOUN ; H.HOUARI ; H.EL OUAHABI

Service d'Endocrinologie et Maladies Métaboliques CHU Hassan II, Fès, MAROC

INTRODUCTION

L'histoire naturelle du diabète de type 2 est caractérisée par une aggravation progressive du déficit en insulinosécrétion, d'où l'instauration plus précocement d'une insulinothérapie avant l'installation d'une insulino-pénie avancée.

OBJECTIFS

Cette étude a pour objectif d'évaluer l'efficacité de cette insulinothérapie sur l'équilibre glycémique et la survenue de complications vasculaires à court, moyen et long terme.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude rétrospective de 108 patients diabétiques de type 2 (69 femmes, 39 hommes) mis sous insulinothérapie définitive devant l'échec des anti-diabétiques oraux en l'absence de toute contre-indication, suivis dans notre service pour une durée minimale de 5 ans. L'évolution a été jugée à 3 mois, 1, 2 et 5 ans.

RESULTATS

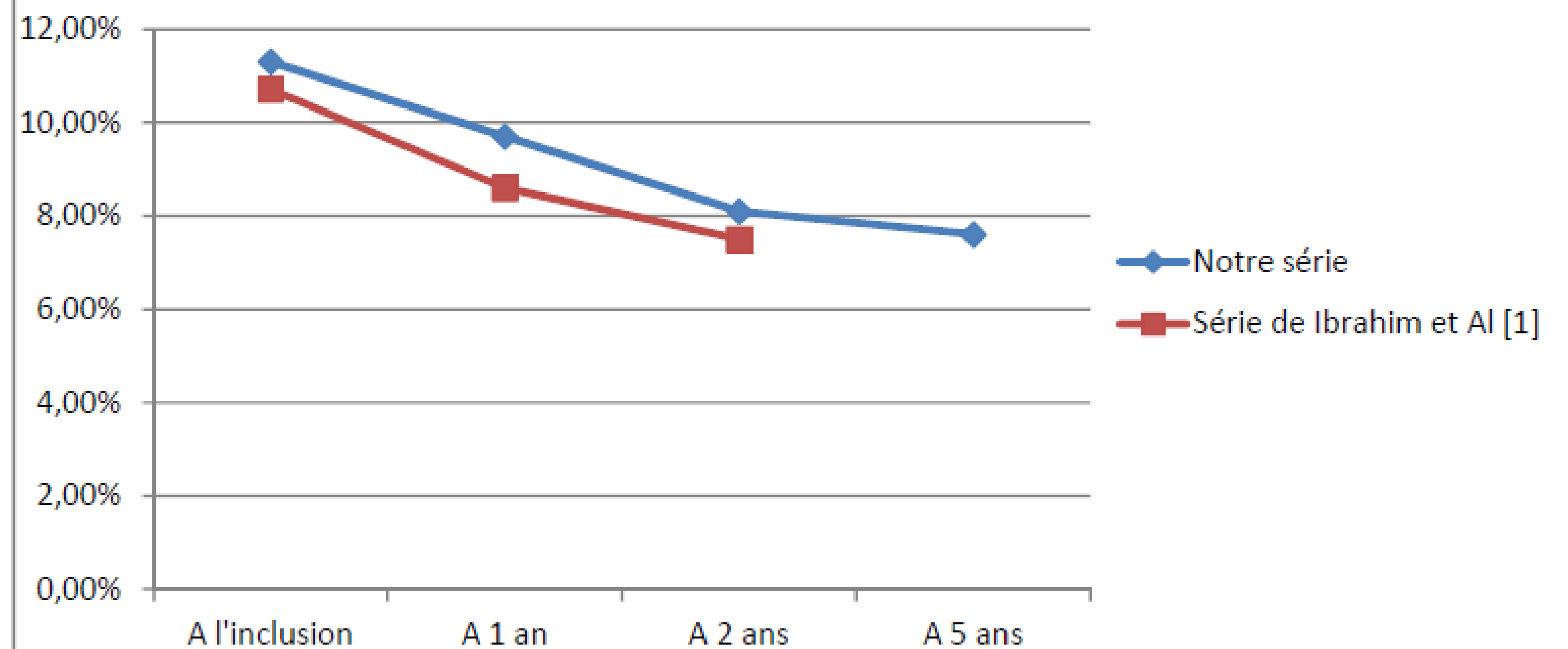
Sous insuline, on a noté une prise de poids moyenne de $5,6 \pm 2,4$ kg chez 82% à 1 an ($p < 0,001$). A 5 ans, 8 malades (8,4%) ont gardé un poids stable et 11 malades (11,8%) ont perdu du poids, la moyenne de perte était de $2,5 \pm 1,8$ kg.

On a noté une baisse importante de la glycémie à jeun ($p < 0,001$), et de l'HbA1c ($p = 0,03$). Des hypoglycémies légères ont été notées chez 18% des patients à 3 mois, 7% à 2 ans, aucun épisode d'hypoglycémie sévère n'a été noté. 17% des patients ont développé une insuffisance rénale, 26% une coronaropathie et 32% une artériopathie.

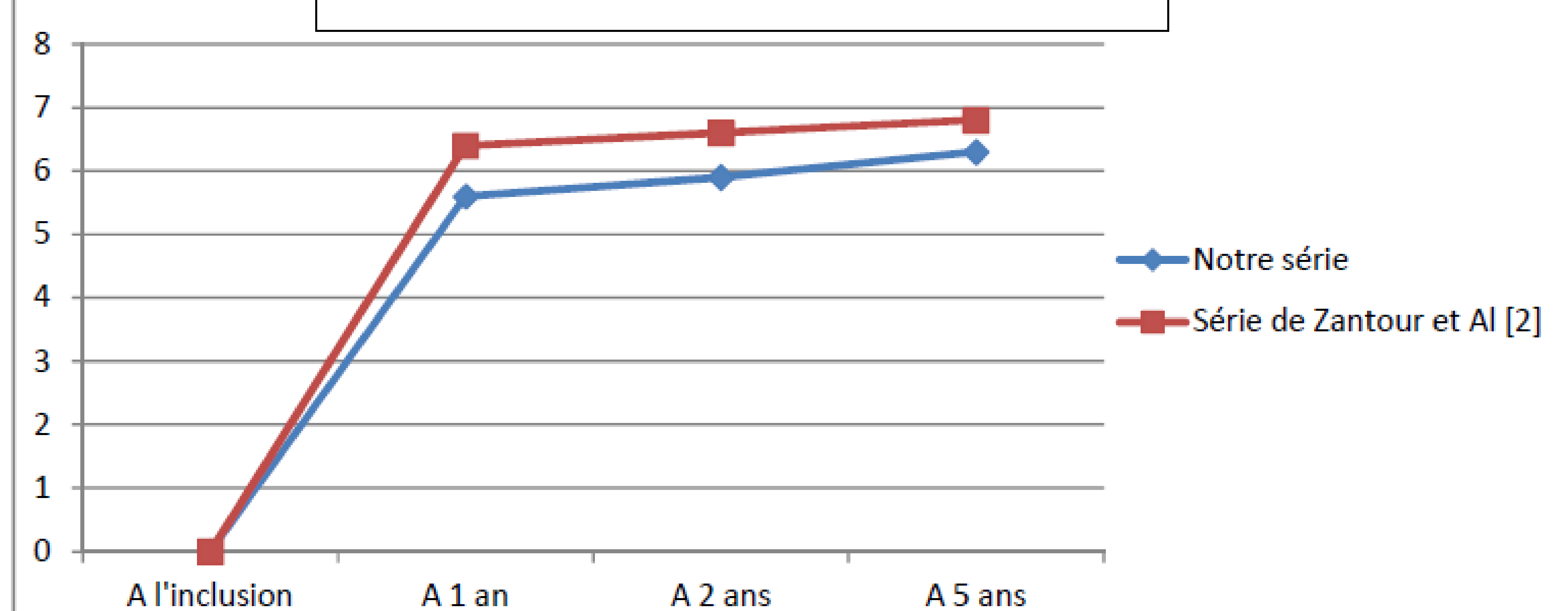
DISCUSSION

L'instauration d'une insulinothérapie s'accompagne d'une augmentation des risques de survenue d'hypoglycémie et de prise de poids, mais ces risques peuvent être limités par une bonne éducation du patient et ne doivent pas entraver les efforts fournis pour améliorer l'équilibre glycémique.

Evolution de l'HbA1c (%)



Evolution de la prise pondérale moyenne (kg)



L'optimisation glycémique chez le diabétique de type 2 réduit de façon significative la fréquence des complications micro-angiopathiques. Dans la Kumamoto Study [3] avec un suivi de 6 ans, le risque de néphropathie et de rétinopathie est diminué de 70 % sous traitement intensif.

Par contre, le bénéfice de cette optimisation sur les complications macroangiopathiques reste plus controversé. Dans l'étude de Abaira et Al [4], l'insulinothérapie intensive versus insulinothérapie conventionnelle chez des diabétiques de type 2, avec un suivi moyen de 27 mois, montre que le nombre d'événements cardiovasculaires a été plus important dans le groupe traitement intensifié.

CONCLUSION

Si le bénéfice d'une optimisation glycémique par l'insulinothérapie sur les complications microvasculaires est bien démontré, il reste plus controversé pour les complications macroangiopathiques. Le risque hypoglycémique paraissant limité chez le diabétique de type 2, le principal écueil de l'insulinothérapie s'avère la prise pondérale.

Références:

- [1]. H. Ibrahim, N. Trabelsi, A. Loukil, A. Mouelhi, A. Trimeche, F. Ben Mami. Équilibre glycémique à court terme des diabétiques de type 2 après la mise sous insuline. Annales d'Endocrinologie 73 (2012) 386–411
- [2]. B. Zantour, N. Sfari, W. Alaya, W. Chebbi, H. Bouzid, M. Habib Sfar. Résultats de l'insulinothérapie à court, moyen et long terme dans le diabète de type 2. Diabetes & Metabolism, 2012.
- [3]. Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, Miyata T, Isami S, Motoyoshi S, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non insulin dependant diabetes mellitus: randomized prospective 6-year study. Diabetes Res Clin Pract 2005;28:103–117.
- [4]. Abaira C, Colwell JA, Nuttal FQ, Sawin CT, Johnson Nagel N, Comstock J, et al. Veterans affairs cooperative study on glycemic control and complications in type II diabetes (VA CSDM). Diabetes Care 2005;18:1113–1123.