

Une Education Thérapeutique pour la rémission du diabète de type 2

Grégoire Lager, Jorge César Correia, Peter Fernandes, Frédéric Sittarame, Alain Golay

Service d'Education Thérapeutique pour Maladies Chroniques – Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

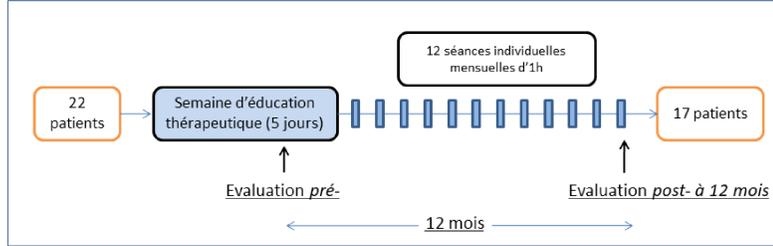
Auteur pour correspondance: gregoire.lagger@hcuge.ch

➤ **Introduction:** La rémission du Diabète de Type 2 (DT2) est bien démontrée chez les patients ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique ou d'un régime alimentaire très restrictif^{1,2}.

➤ **Objectifs:** Investiguer les effets d'une éducation thérapeutique seule sur le recul du DT2 chez des patients au diagnostic récent (< 7 ans de DT2).

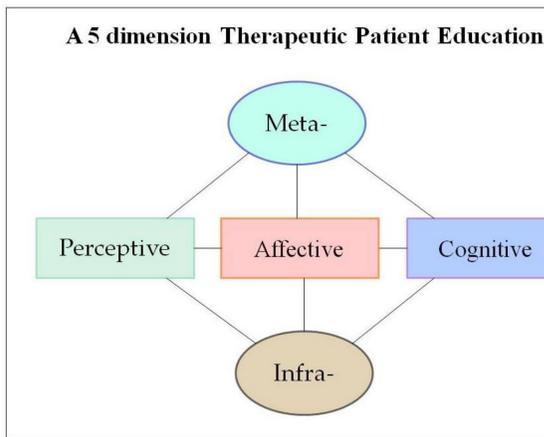
Protocole

Vision schématique du protocole de recherche



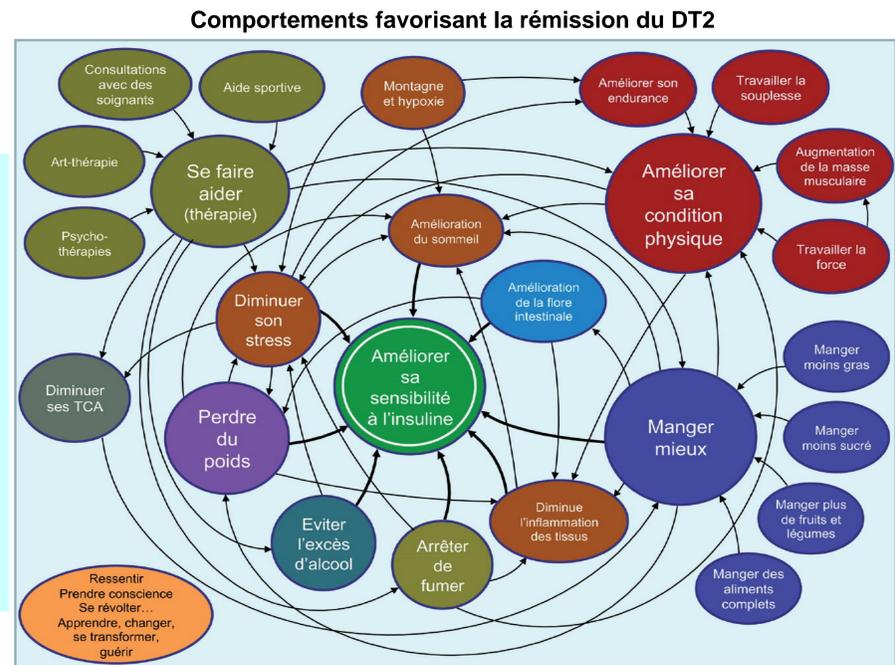
17 patients DT2 ont bénéficié d'une semaine d'éducation suivie de 12 mois à raison d'une séance d'1h par mois, avec pour but de tenter la rémission du diabète.

Modèles



Une forte **alliance thérapeutique** couplée avec une **éducation en 5 dimensions** au lieu de simples explications³. ←

Domaines d'apprentissage et de changement, pour permettre le **recul du diabète**, particulièrement dans les **premières années** après le diagnostic⁴... →

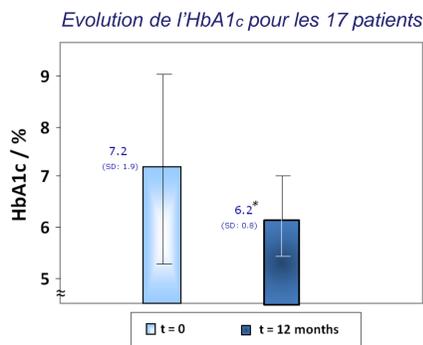


➤ La réversibilité du DT2 a été déterminée en utilisant le **score DiaRem** qui intègre l'hémoglobine glyquée et le traitement antidiabétique⁵.

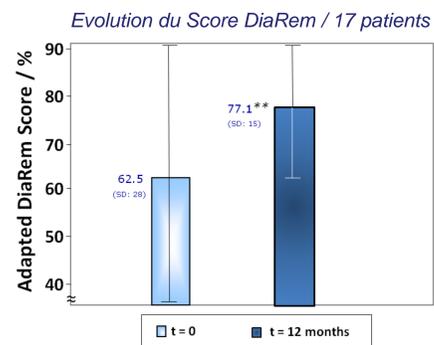
➤ **Formule de calcul du score DiaRem (0-100) (adapté de la Réf. 5). Probabilité de rémission (en %) =**
 $100 - 0.45 \cdot (\text{âge} - 40) - 9 \cdot (\text{HbA1c} - 6) - 9 \cdot (\text{nombre de molécules antidiabétiques à l'exception de l'insuline}) - 55 \cdot (1 \text{ si traitement d'insuline}, 0 \text{ si non}).$

Résultats

Après 1 an, l'**HbA1c moyenne a chuté de 7.2%** (± 1.9) à **6.2%** (± 0.8) ($p < 0.05$).



Le traitement antidiabétique a pu être **baissé de 25%** ($p < 0.05$), et le score **DiaRem a augmenté de 15%** ($p < 0.01$), indiquant un **recul de la maladie**.



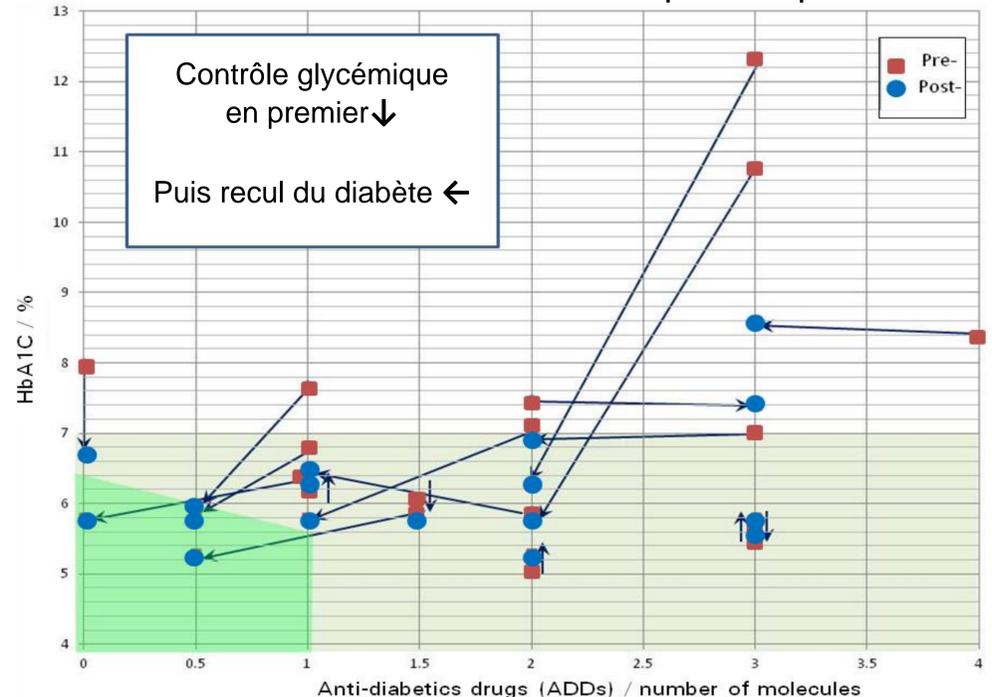
Ces résultats ne sont **pas corrélés** à la **perte de poids**, ni à l'**âge** ou à la **durée du diabète**.

	ΔPoids	Âge	Durée du diabète
ΔDiaRem	-0.14	0.05***	0.16*

Variation des paramètres principaux avant/après l'étude

Variable	Avant	Après
Poids / kg	96.8 (19.1)	93.4 (16.4)*
IMC / kg m ²	33.9 (5.2)	32.7 (5.6)*
HbA1c / %	7.2 (1.9)	6.2 (0.8)*
Nbre de molécules antidiabét.	2.0 (1.0)	1.5 (1.0)***
Score DiaRem adapté / %	62.5 (28)	77.1 (15)**
Emotionnel activité physique	2.7 (0.9)	3.2 (0.5)*
Cognitif diabète de type 2	2.5 (0.8)	2.9 (0.6)*
Infra- une cause pour la maladie	2.4 (0.6)	2.8 (0.4)*

Variations de l'HbA1c et des traitements antidiabétiques avant/après l'étude



A la fin de l'étude, **15 patient sur 17** avaient un **excellent contrôle glycémique** ($\text{HbA}_{1c} < 7.0\%$) et 4 patients se sont retrouvés avec des paramètres compatibles avec une **rémission partielle du diabète**.

Une **amélioration** significative du **contrôle glycémique** couplée à une diminution du traitement antidiabétique a été observée sur la cohorte.

➤ **Conclusions:** Suite à un programme d'éducation d'un an, une majorité de patients a **fait reculer le Diabète de Type 2**. Cette approche **simple** et de **faible coût** pourrait **rapidement être adaptée à la pratique clinique**.

Références

1. L. Sjöström, M. Peltonen, P. Jacobson, et al. Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. *JAMA*, 2014; 311: 2297-304.
2. E.L. Lim, K.G. Hollingsworth, B.S. Aribisala, et al. Reversal of type 2 diabetes: normalisation of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacylglycerol. *Diabetologia*, 2011; 54: 2506-14.
3. A. Golay, G. Lager, A. Giordan. *Comment motiver le patient à changer ?* Paris: Maloine; 2009.
4. G. Lager. *Guérir du diabète de type 2*. Nice: Ovadia; 2014.
5. C.D. Still, G.C. Wood, P. Benotti, et al. Preoperative prediction of type 2 diabetes remission after Roux-en-Y gastric bypass surgery: a retrospective cohort study. *Lancet Diab Endocrinol*, 2014; 2: 38-45.