



## Et ailleurs...?

### Diabète 2: l'exercice physique inutile?

#### La question

Un régime alimentaire approprié et l'exercice physique sont deux piliers de la prévention et du contrôle du diabète 2. Toutefois, l'exercice physique est souvent difficile à imposer sur le long terme. Est-il possible que le régime seul suffise à améliorer les paramètres métaboliques chez les patients avec un diabète 2 récemment découvert?

#### La méthode

Cette étude (ACTID) a randomisé selon un schéma 2:5:5 593 patients. 99 ont reçu un traitement «usuel», 248 des conseils diététiques intensifs et 246 se sont vus conseiller 30 minutes de marche rapide 5 jours/semaine en plus des conseils diététiques. Le suivi a été de 12 mois.

#### Les résultats

A 6 mois, l'Hb glyquée a diminué de 0,28% dans le groupe régime et de 0,33% dans le groupe régime + exercice (NS entre les deux groupes) comparé au groupe «usuel» (baisse significative pour les deux groupes comparé au groupe «usuel»). A 12 mois, cette différence persiste et, comparé au groupe «usuel», les deux groupes d'intervention ont vu leur poids (moins ~2 kg), le tour de taille, la résistance à l'insuline diminuer ( $p < 0,001$ ) mais sans différence significative entre les deux groupes.

#### Les problèmes

Cette étude contredit les résultats d'études précédentes qui avaient montré un effet bénéfique de l'exercice, en particulier aérobique associé à la résistance. Il est dommage que l'étude n'ait pas inclus un groupe exercice seul d'intensité supérieure à 30 minutes de marche 5 fois par semaine. La durée de l'étude est relativement courte, 12 mois, alors que le diabète 2 dure du diagnostic au décès.

#### Commentaires

Si ces résultats vont réjouir les adeptes du canapé il ne faut pas négliger le rôle de l'exercice physique dans le maintien d'une bonne santé en général et dans le traitement du diabète en particulier. Il ne faut pas oublier non plus le rôle de l'exercice dans la prévention des chutes, dans la prévention des maladies cardiovasculaires et dans le confort de vie que procure une  $VO_2$  max «convenable». L'effet de l'exercice un peu plus intensif et sur une durée plus longue que 12 mois vaudrait la peine d'être étudié...

Lancet. 2011;378:129. / AdT

**Thrombo-embolie: la Suisse peut mieux faire!** Un groupe suisse d'angiologues, d'internistes, d'hématologues et d'urgentistes (SAMEX) a examiné la prophylaxie et le traitement des thrombo-embolies chez 7000 patients. Florilège: seuls 61% des patients médicaux à risques ont reçu une prophylaxie; 23% des patients opérés pour un cancer ont reçu une prophylaxie entendue dans le temps; moins de 50% des patients avec un cancer et une thrombo-embolie ont reçu un traitement anticoagulant de longue durée. On peut vraiment mieux faire!

Swiss Med Weekly. 2011;141:w13241. / AdT

### Hypercalcémie infantile idiopathique:

**Solution.** L'hypercalcémie idiopathique de l'enfant est rare mais grave: croissance ralentie, néphrocalcinose, vomissements, déshydratation. L'origine vient d'en être découverte. Il s'agit d'une mutation d'un gène qui code pour l'enzyme chargé de métaboliser la forme active de la vitamine  $D_3$ . Ces enfants sont hypersensibles aux doses de vitamine D administrées prophylactiquement pour prévenir le rachitisme. Bel exemple d'une investigation scientifique bien menée!

N Engl J Med. 2011;365:410. / AdT

**Plantes ou Tamiflu®?** Etude pékinoise sur l'efficacité comparée du Tamiflu®  $2 \times 75$  mg/j et d'une décoction de 12 plantes (dont Ephedra) utilisée dans la médecine traditionnelle chinoise et utilisée depuis des milliers d'années pour traiter la grippe. Tous les patients étudiés étaient porteur du virus H1N1. Résultats: les plantes font aussi bien que le Tamiflu® pour diminuer la fièvre et mieux que le placebo. Problème: le mode d'action des plantes est inconnu: antiviral ou antipyrétique? Autre problème: l'Ephedra est interdite dans certains pays.

Ann Int Med. 2011;155:217. / AdT

**Bloqueurs du récepteur de l'angiotensine (sartans): pas d'effolement!** Une méta-analyse de 147 000 patients répond aux craintes que les sartans pourraient augmenter les risques d'infarctus du myocarde, d'angine de poitrine, d'insuffisance cardiaque et de la mortalité cardiovasculaire en général. Il n'en est heureusement rien. Mais toutes les méta-analyses doivent être interprétées avec précaution. Dans ce cas, on est plutôt rassuré.

BMJ. 2011;342:2234. / AdT

Auteur dans ce numéro: Antoine de Torrenté (AdT)