

# Et ailleurs ...?

Antoine de Torrenté

## Diabète de type 1: nouvelle technologie?

### La question

Un contrôle serré de la glycémie retarde l'apparition des complications macro- et microvasculaires en cas de diabète. Ce contrôle serré est difficile à atteindre pour bien des patients et le risque d'hypoglycémies est toujours présent. En effet, 30 à 40% des patients avec un diabète 1 souffrent de 1 à 3 épisodes d'hypoglycémie sévères par année. L'hypoglycémie nocturne est particulièrement à craindre. L'autocontrôle des glycémies est pour le moment le moyen le plus efficace pour éviter ces épisodes mais se piquer plusieurs fois par jour n'est pas vraiment une partie de plaisir. Il existe un nouveau système de contrôle «flash» de la glycémie par un capteur qui mesure en continu la glycémie dans le liquide interstitiel et qui révèle les valeurs dès qu'un lecteur est approché du capteur (info: Freestyle Libre Abbott). Quel est l'effet de cette nouvelle technologie dans la prévention des hypoglycémies?

### La méthode

L'étude est prospective non masquée conduite dans 23 centres européens. Les patients étaient âgés de >18 ans, diabétiques depuis 5 ans au

moins, sous un régime insulinaire stable avec une HbA<sub>1c</sub> de 7,5 ou moins. Les patients qui ne ressentaient pas les hypoglycémies étaient exclus. Ils étaient randomisés dans un rapport 1:1 pour recevoir le capteur ou pour le contrôle habituel par piqûre et bandelette. Plusieurs questionnaires se rapportant au vécu du diabète étaient administrés avant l'incorporation et 6 mois plus tard, à la fin de l'étude. L'issue primaire était le temps passé en hypoglycémie (<3,9 mmol/l) pendant 15 minutes dans les 14 derniers jours de l'étude.

### Les résultats

110 patients du groupe «capteur» et 101 du groupe traitement habituel ont terminé l'étude. L'âge moyen était compris entre 42 et 45 ans et la durée diabète d'environ 20 ans. Le temps moyen passé en hypoglycémie a diminué de 3,4 heures/j à 2 heures/jour dans le groupe capteur et de 3,44 heures à 3,72 heures par jour dans le groupe habituel. La différence est hautement significative ( $p < 0,0001$ ). Des effets secondaires dus à des réactions allergiques au site d'implantation du capteur sous forme de rash ou d'érythème sont survenus chez 10 patients. La satisfaction des patients était significativement améliorée par la technique du capteur.

### Les problèmes

La durée de l'étude est relativement courte pour une maladie qui dure une vie entière. Le capteur doit être changé tous les 14 jours. Les patients étaient hautement motivés et ne représentent probablement pas le tout venant des diabétiques 1.

### Commentaires

Cette nouvelle technique diminue le temps passé en hypoglycémie ce qui est tout bénéfique pour le système neurologique. Elle évite le contrôle par piqûres au bout du doigt (environ 6x/jour pour le groupe habituel). Le capteur donne la glycémie immédiate, une moyenne des 8 dernières heures et un graphique de tendance. Les patients ont consulté le capteur environ 15 à 18 fois/j et également la nuit ce qui a permis l'ajustement soit des doses d'insuline, soit de l'alimentation ou de l'exercice physique. A la fin de l'étude les valeurs de l'HbA<sub>1c</sub> n'ont pas varié ce qui n'est pas étonnant chez des patients déjà très bien contrôlés. Le bénéfice à long terme est encore inconnu et nécessitera des études plus longues. Le système est obtainable en Suisse pour environ 65 CHF pour le capteur et 65 CHF pour le lecteur ...

*Bolinder J, et al. Lancet. 2016;388:2254-63.*

## Infarctus du myocarde en particulier chez les «jeunes» fumeurs

Des chercheurs ont examiné les habitudes tabagiques de 1700 patients avec un infarctus du myocarde dans un hôpital anglais. Les chiffres sont assez effrayants: pour tous les groupes d'âge les fumeurs habituels ont un risque de STEMI (infarctus avec élévation du segment ST) de 3,2 comparé aux non-fumeurs (population contrôle) et à ceux qui ont quitté leur fâcheuse habitude. Ce risque est même de 8,47 pour les fumeurs de <50 ans. Choisir sa mort?

*Lloyd A, et al. Heart. 2016.*

<http://dx.doi.org/10.1136/heartjnl-2016-309595>

## Zika: premier cas indigène au Texas!

Le Texas est le deuxième Etat qui a enregistré une probable infection par le virus Zika dû à une piqûre de moustique chez une patiente n'ayant pas voyagé. La patiente vit au sud du Texas près de la frontière avec le Mexique. Elle

n'a aucun autre facteur de risque. Rappelons que 3 facteurs, outre les relations sexuelles, sont importants pour la transmission de l'infection: le transport aérien, la présence de moustiques et leur compétence à transmettre les flavivirus. Cela va si loin que le CDC recommande à tous les habitants du Texas, en particulier aux femmes enceintes, de prendre les mesures pour éviter les piqûres de moustique. Tout ça pour un seul cas mais selon le principe de précaution...

*Physician's First Watch. November 29, 2016.*

<http://www.jwatch.org/fw112294/2016/11/29/texas-reports-first-case-zika-likely-transmitted>

## Rétinopathie diabétique: lecture informatisée?

Un algorithme de lecture du fond d'œil en cas de diabète a été développé pour lire automatiquement les images rétinienne. L'algorithme a été développé en utilisant 125 000 images évaluées par plusieurs ophtalmologues. Testé

sur 10 000 images rétinienne l'algorithme a détecté une rétinopathie avec une sensibilité et une spécificité de plus de 87%. On espère tout de même que les futurs ophtalmologues sauront encore lire les fonds d'œil tous seuls!

*Gulshan V, et al. JAMA. 2016;316(22):2402-10.*

## Grippe chez la femme enceinte: autisme chez le bébé?

Une étude a examiné la relation entre une grippe pendant la grossesse, une vaccination pendant la grossesse et un diagnostic d'autisme chez plus de 200 000 enfants. Aucune relation sauf un doute pour la vaccination pendant le premier trimestre mais qui s'est révélé négatif après ajustement statistique! C'est plutôt rassurant et la vaccination contre la grippe est recommandée chez la femme enceinte avec peut-être une étude nécessaire pour les vaccinations durant le premier trimestre.

*Zerbo O, et al. JAMA Pediatr. 2017;171(1):e163609.*