

Lire le «Sans détour» de façon encore plus actuelle: «online first» sur www.medicalforum.ch

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Pertinents pour la pratique

Moins d'hypoglycémies grâce à la mesure en continu de la glycémie chez les adultes atteints de diabète de type 1

Dans le cadre du diabète de type 1, les hypoglycémies peuvent être responsables d'un moins bon contrôle de la glycémie (de peur qu'elles ne surviennent), d'effets indésirables traumatiques aigus, de déficits psychosociaux, ainsi que de complications aiguës/chroniques de la neuroglycopenie. Dans une étude randomisée et contrôlée menée auprès de cabinets de diabétologie allemands, 149 patients atteints de diabète sucré de type 1 avec risque élevé d'hypoglycémie, mauvaise reconnaissance des symptômes d'hypoglycémie (voir également «Toujours digne d'être lu») et âge moyen d'env. 46 ans ont été examinés. En plus de leurs doses journalières multiples d'insuline («schéma basal-bolus», et donc pas de pompes à insuline qui permettraient un système en boucle fermée hybride), les patients ont soit continué à être traités de façon habituelle soit ils ont été équipés d'un capteur de glucose, avec donc la possibilité de mesurer la glycémie en continu. Par rapport au groupe sous traitement habituel, le groupe équipé du capteur de glucose a présenté une diminution hautement significative du nombre d'hypoglycémies et de leur sévérité, ainsi qu'une réduction significative du nombre d'hypoglycémies nocturnes.

The Lancet 2018. doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30297-6. Rédigé le 06.04.2018.

***Clostridium difficile* entache une histoire à succès!**

Depuis de nombreuses années, le contrôle des maladies infectieuses affiche un succès impressionnant, et de nouveaux progrès substantiels peuvent toujours être annoncés: depuis sa première description en 1981, le VIH/SIDA est passé du statut de maladie mortelle à celui de maladie chronique avec une qualité de vie souvent bonne, et l'hépatite C est aujourd'hui une maladie curable! Toutefois, alors que la mortalité a baissé pour presque toutes les maladies infectieuses au cours des 34 années séparant 1980 et 2014, il n'en est rien pour la mortalité associée aux maladies diarrhéiques aiguës, qui a même augmenté! Ce phénomène s'explique principalement par l'augmentation d'un facteur 9 de la mortalité

induite par les infections à *Clostridium difficile* chez les patients de plus de 65 ans. Au vu de la diminution globale de 9% de l'incidence des infections à *Clostridium* depuis 2011, l'âge des personnes touchées et la pathogénicité accrue des agents pathogènes *Clostridium* sont les principaux facteurs causaux qu'il convient de mentionner. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies («Centers for Disease Control and Prevention» [CDC]) américains rappellent à juste titre la responsabilité incombant aux médecins quant aux prescriptions d'antibiotiques, qui doivent se limiter aux recommandations applicables. Chacun de nous peut et doit contribuer à ce que ces dernières soient respectées.

JAMA 2018. doi: 10.1001/jama.2018.2089.

Rédigé le 07.04.2018, sur indication du Prof. K. Neftel (Gléresse).

Zoom sur ... le SEPR

- Le syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible (SEPR) se caractérise par la survenue aiguë (souvent en l'espace de quelques heures) de céphalées, de troubles de la conscience, de troubles visuels et de convulsions.
- **Principales causes/principaux déclencheurs:** hypertension, sepsis, éclampsie, insuffisance rénale aiguë et chronique.
- **Principaux diagnostics différentiels:** infarctus postérieur, thrombose veineuse cérébrale, hémorragie intracrânienne, encéphalite (infectieuse, auto-immune), encéphalopathie métabolique/toxique.
- **Diagnostic:** examen clinique et imagerie (imagerie par résonance magnétique).
- **Traitement:** diminution de la pression artérielle, antiépileptiques, contrôle de la cause déclenchante.

N Engl J Med 2018, DOI: 10.1056/NEJMcps1714950.

Rédigé le 10.04.2018.

Pour les médecins hospitaliers

Conseils utiles pour les orateurs

Les présentations orales occupent une place centrale dans la formation postgraduée, aussi bien la nôtre et que celle des collègues, ainsi que dans la formation continue des collègues installés en cabinet. Quelques recommandations utiles sont disponibles sur: www.nature.com. Sans détour, voici quelques conseils complémentaires:

- Posez-vous la question suivante: Qui sont mes auditeurs (étudiants, personnel soignant, collègues installés en cabinet, personnes intéressées)?
- Présentez un exposé et non pas un diaporama ou une réplique de votre publication.

- Sachez toujours l'ordre des diapositives par cœur. Préparez les auditeurs à la diapositive suivante (par ex. avec une question rhétorique).
- Réjouissez-vous du fait que des personnes intéressées par vous/ votre thème vous écoutent et vous consacrent leur temps.
- Sur les diapositives PowerPoint, n'écrivez pas la totalité de votre exposé mais seulement des éléments clés, éléments que vous allez donc répéter au moins une fois.
- En règle générale, n'utilisez pas de tableaux mais des figures.
- Expliquez tout – vraiment tout – ce qui est sur la diapositive.
- Il est rare que les figures «copiées-collées» soient parfaitement adaptées à votre thème individuel. Les figures réalisées soi-même, même si elles ne sont pas parfaites et prennent du temps (!), sont plus utiles.

Encore bien plus sur:

<https://kieranhealy.org/blog/archives/2018/03/24/making-slides/>. Rédigé le 07.04.2018.

Cela nous a également interpellés...

Quelle efficacité pour les anti-dépresseurs et lesquels sont les plus efficaces?

Dans le cadre d'une méta-analyse en réseau (cf. texte explicatif à la fin), 552 études en double aveugle publiées et non publiées (dans l'ensemble, 116477 sujets) portant au total sur 21 antidépresseurs de première et deuxième génération ont été analysées. L'indication était la dépression unipolaire modérée à sévère. Les critères

d'évaluation primaires étaient la réponse au traitement (efficacité), définie comme une amélioration $\geq 50\%$ sur une échelle d'observation pour les troubles dépressifs, et la tolérance (proportion de participants ayant interrompu le médicament) après 8 semaines. L'ensemble des 21 antidépresseurs étaient efficaces par rapport au placebo. Toutefois, des différences considérables entre les substances et une efficacité dans l'ensemble relativement modeste ont été constatées (probabilité d'atteindre le critère d'efficacité [ci-dessus] seulement env. $\frac{1}{3}$ à 2 fois plus élevée que sous placebo). Il est intéressant de noter que le «vieux» antidépresseur amitriptyline (Sartoten®), avec un «odds ratio» de 2,13, était le plus efficace; son acceptabilité se situait tout de même encore dans la fourchette intermé-

diaire de l'ensemble des 21 antidépresseurs. Globalement, cette étude d'envergure peut apporter une aide dans le cadre des indications différentielles, bien que la durée d'observation de 8 semaines paraisse très courte. Toutefois, le profil d'effets indésirables spécifique, associé à la connaissance détaillée du patient dépressif, est également essentiel pour le choix du médicament. Or, cette étude ne permet pas de tirer beaucoup de conclusions à ce sujet.

The Lancet 2018. doi: 10.1016/S0140-6736(17)32802-7. Rédigé le 09.04.2018, avec l'aide du Prof. R. L. Galeazzi (Saint-Gall).

Toujours digne d'être lu

Une hypoglycémie préalable est associée à une moindre reconnaissance des épisodes ultérieurs et donc à moins de mesures pour y remédier

La publication évoquée dans la rubrique «Pertinents pour la pratique» doit nous rappeler que, chez les patients atteints de diabète sucré de type 1, la diminution de la capacité à ressentir une hypoglycémie peut survenir non seulement en cas de neuropathie diabétique autonome, mais aussi de façon aiguë après un épisode d'hypoglycémie précédent. Un cercle vicieux peut alors s'installer (multiplication des hypoglycémies récidivantes); sur le plan fonctionnel, on peut parfaitement parler d'une insuffisance autonome aiguë réversible. Cryer et

al. ont évalué des volontaires sains et des patients atteints de diabète de type 1, avec ou sans neuropathie autonome préexistante. Le jour suivant une hypoglycémie survenue l'après-midi, un clamp hyperinsulinémique hypoglycémique a été réalisé, et la contre-régulation endocrinienne de l'hypoglycémie a été étudiée. La figure 1 de cette publication (fig. 1) montre les degrés de sévérité comparables des hypoglycémies et les concentrations plasmatiques d'insuline semblables. La réponse sympatho-adrénergique à la l'hypoglycémie (épinéphrine) et la réponse du glucagon, et donc la reconnaissance de l'hypoglycémie, étaient cependant significativement limitées chez les patients atteints de diabète de type 1 (avec ou sans neuropathie).

J Clin Invest 1992. doi: 10.1172/JCI116302.

Rédigé le 06.04.2018.

Le coin des lecteurs

Le Dr Benedikt Horn (Interlaken) nous rappelle les principales caractéristiques cliniques et autres de la scarlatine (cf. FMS 13-14/2018), que lui avait notamment enseignées le Professeur Ettore Rossi (Berne), un des doyens de la pédiatrie suisse:

1. La pâleur péribuccale notable est une manifestation essentielle et utile pour le diagnostic différentiel de l'exanthème dû à la scarlatine.

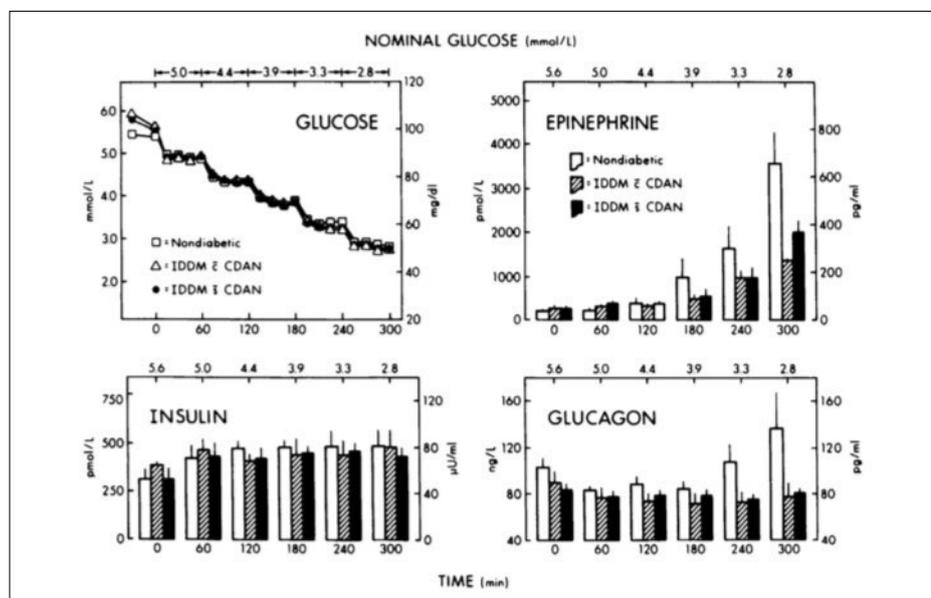


Figure 1: Mean±SE plasma glucose, insulin, epinephrine, and glucagon concentrations during hyperinsulinemic, stepped hypoglycemic glucose clamps in nondiabetic subjects (open squares and columns). Patients with IDDM with CDAN (open triangles and cross-hatched columns), and patients with IDDM without CDAN (closed circles and columns). Standard errors not shown lie within the symbols. De: Dagogo-Jack SE, Craft S, Cryer PE. Hypoglycemia-associated autonomic failure in insulin-dependent diabetes mellitus. Recent antecedent hypoglycemia reduces autonomic responses to, symptoms of, and defense against subsequent hypoglycemia. *J Clin Invest.* 1993;91(3):819-28. Copyright © 1993, réimpression avec l'aimable autorisation de l'American Society for Clinical Investigation. Abréviations: IDDM = «insulin-dependent diabetes mellitus»; NADC = neuropathie autonome diabétique chronique.

2. L'exanthème commence dans les creux axillaires et au niveau de l'aîne (examen de l'enfant en présence d'un parent!).
3. Une scarlatine non traitée est un motif d'exclusion scolaire dans la plupart des cantons.

Merci beaucoup pour ces indications!

Qu'est-ce qu'une «méta-analyse en réseau»?

La méta-analyse classique évalue toutes les études portant sur une intervention clairement identifiée selon certains critères prédéfinis (méta-analyse conventionnelle par paires). Au cours des dernières années, la méta-analyse en réseau a connu une popularité croissante. Elle peut être utilisée pour comparer de multiples interventions concernant la même maladie et le même critère de jugement (par ex. diurétiques, inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II etc. en cas d'insuffisance cardiaque, et impact de ces substances en termes de contrôle des symptômes, de mortalité ou de ré-hospitalisations). La méta-analyse en réseau présente au lecteur une carte sur laquelle les différentes interventions sont présentées comme des nœuds. Ces derniers sont, dans le cas des comparaisons directes, reliés au nœud d'une autre intervention, l'épaisseur du trait correspondant au nombre d'études comparatives. Il est ainsi possible d'acquérir une vue d'ensemble illustrative du «paysage des études». Toutefois, la fiabilité de cette analyse dépend entre autres également du degré d'hétérogénéité acceptée (populations des études, plans des études, définition des critères de jugement).

À cet égard, se référer par ex. à:

BMJ 2013. doi.org/10.1136/bmj.f2914.

Réponse à la question «D'où provient le bruit de craquement en cas de mouvements forcés d'extension des articulations des doigts?» du «Le saviez-vous?» de la semaine dernière (FMS 18/2018).

La réponse à cette question éminemment importante n'est toujours pas élucidée. Alors qu'en 2015, une étude avait révélé qu'il s'agissait de la formation de bulles d'air [1], une nouvelle étude en arrive désormais à la conclusion qu'il s'agirait plutôt de l'éclatement de ces dernières [2]. Contrairement à la saga de l'école primaire, le craquement n'a pas de lien avec les «Likes» et les «Not-Likes» pour utiliser des termes modernes, c'est-à-dire avec le nombre d'amis. Sans détour, nous avons attiré l'attention sur la date de rédaction, le 1er avril, afin de ne pas prendre la chose trop au sérieux. Nous ne le savons donc toujours pas, et la réponse F («Aucune des réponses ci-dessus») était en conséquence correcte.

1 *Plos one 2015. doi.org/10.1371/journal.pone.0119470.*

2 *Scientific Reports 2018. doi:10.1038/s41598-018-22664-4.*