

Avertissement : Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence...

Mardi 1er décembre 2015
Hôpital cantonal de Genève

Peut-on prévenir et guérir le diabète de type II ?

Prof. J. Philippe

Le diabète de type II a une origine génétique mais l'environnement aussi à sa part : alimentation, activité physique, stress, voire les « endocrine disrupting chemicals » qui est un nouveau truc que je n'ai pas le temps d'approfondir... (https://en.wikipedia.org/wiki/Endocrine_disruptor).

A Genève c'est 6.1% de la population entre 35 et 74 ans avec plus d'hommes que de femmes, mais quand même 3.6% d'entre eux qui ont un poids normal (!)

Peux-t-on prévenir un diabète chez les personnes à risque par un programme de changement de mode de vie ?

Oui...un peu...et après 6 ans il y a 11% de diabète dans le groupe « intervention » contre 23% dans le groupe sans intervention...([N Engl J Med](#). 2001 May 3;344(18):1343-50.

Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. [Tuomilehto J](#))

Si l'on fait un groupe « contrôle », un groupe « Metformine » et un groupe « changement de style de vie », il y a de belles pertes de poids au début...avec des bénéfices dans les 3 premières années, mais après 10 ans il n'y a presque plus de différence entre les 3 groupes...(ce sont surtout les jeunes qui reprennent le plus de poids).(10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study, [Lancet Volume 374, No. 9702](#), p1677–1686, 14 November 2009).

Après 15 ans il n'y a plus aucune différence entre le groupe « changement de style de vie » et le groupe « metformine »...et les 3 groupes présentent les mêmes complications microvasculaires ...(Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15-year follow-up: the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. [Lancet Diabetes Endocrinol](#). 2015 Nov;3(11):866-75.)

Pour ce qui est des femmes ayant présenté un diabète gestationnel et chez lesquelles 6/10 risquent de développer un diabète, une intervention de changement de style de vie va faire passer ce chiffre à 1/10 au lieu de 6/10)...

On retiendra que prévenir un diabète de type II chez les patients à risque par des mesures hygiéno-diététiques semble possible à court terme...mais qu'après 10 ans voire 15 ans...ça ne change pas grand chose...

Maintenant pour ce qui est d'obtenir une rémission... ???

Une rémission partielle c'est une HbA1C entre 5.7 et 6.4 pendant 1 an

Une rémission complète c'est une HbA1C < 5.7 pendant 1 an

Une rémission prolongée c'est une HbA1C < 5.7 pendant 5 ans

(...bien sûr tout ça ...**sans** traitement...).

C'est la chirurgie bariatrique qui permet d'observer des rémissions...mais malheureusement ces rémissions tendent à diminuer après 15 ans : 72% de rémissions à 2 ans mais seulement 30% de rémissions à 15 ans...

Ce sont surtout les diabètes récents qui en bénéficient, et c'est efficace pour diminuer les complications micro et macrovasculaires. (Association of bariatric surgery with long-term remission of type 2 diabetes and with microvascular and macrovascular complications. [Sjöström L](#), [JAMA](#). 2014 Jun 11;311(22):2297-304.)

Sans chirurgie bariatrique, les rémissions ne sont pas impossible mais rares : 1,6% dans toute la cohorte et 4.6% chez les diabétiques récents depuis moins de 2 ans...Plus on avance dans la maladie, plus le risque de rémission est faible... Plus on est jeune moins on a de rémissions (probablement parce que le pourcentage des patients dont le diabète est essentiellement génétique est le plus important). Plus le statut socio économique est élevé plus on a de rémissions,. Le taux d'HbA1C au départ est aussi important ...tout comme le BMI (si possible < 25).

(Incidence of Remission in Adults With Type 2 Diabetes: The Diabetes & Aging Study, [Diabetes Care](#) December 2014 vol. 37 no. 12 3188-3195 [Andrew J. Karter](#))

Là on compare « intensive lifestyle intervention à « diabetes support and education control condition »...4% de rémissions chez les 1ers et 1% chez les 2èmes ...là aussi les facteurs prédictifs de succès sont un diabète récent, un BMI au départ proche de 25, et une bonne capacité physique... (Association of an Intensive Lifestyle Intervention With Remission of Type 2 Diabetes, [Edward W. Gregg](#), [JAMA](#) [December 19, 2012, Vol 308, No. 23](#)).

Et pourtant avec un régime de 600kcal /j pendant 8 semaine on fait perdre +- 15 kg et on restaure la fonction beta et la normoglycémie chez 11 volontaires...

(Reversal of type 2 diabetes: normalisation of beta cell function in association with decreased pancreas and liver triacylglycerol [E. L. Lim](#), [Diabetologia](#). 2011 Oct; 54(10): 2506–2514.)

Dans une autre étude avec 28 volontaires et un régime « very-low-calorie » pendant 8 semaines et perte de 15% du poids corporel, ce ne sont que 50% des patients qui parviennent à être normoglycémiques sans traitement.

(Restoring normoglycaemia by use of a very low calorie diet in long- and short-duration Type 2 diabetes. [Steven S](#), [Diabet Med](#). 2015 Sep;32(9):1149-55).

Donc on retiendra que le diabète peut-être repoussé pendant un certain temps.... (short term), que la chirurgie bariatrique permet d'obtenir des rémissions, mais que

celles-ci diminuent avec le temps...et que rarement des changements hygiéno-diététiques seuls permettent de modifier le pronostic à long terme...



le blues du diabétologue... « à quoi bon tout ça... »

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch