

(Belgique). Cette équipe a évalué l'impact de l'IF et d'une éducation ambulatoire sur l'équilibre et la qualité de vie du patient diabétique de type 1. En effet, le système belge de soins de santé ne permet pas d'hospitaliser les patients à visée exclusivement éducative et l'aspect ambulatoire des prises en charge des maladies chroniques est une thématique sur laquelle il conviendra de nous pencher de plus en plus. Dans cette étude, 60 patients diabétiques de type 1, sous multi-injections ou sous pompe, dont 15 enfants, ont bénéficié d'une formation ambulatoire à l'IF comprenant 5 séances de 2 heures par groupe de 5 à 6 personnes entre 2004 et 2007. Le taux d'HbA1C est amélioré de façon significative des 3 mois avec cependant une légère ascension à 6 et 18 mois (HbA1C à 8,4%, 7,5%, 7,8%, 7,9% respectivement à 0, 3, 6 et 18 mois et un poids à 74 kg à 0 et 3 mois, 71 kg à 6 mois et 73 kg à 18 mois). Le poids ne s'est pas modifié de manière significative au cours du temps. Les patients sont globalement satisfaits de cette méthode surtout en termes d'équilibre du diabète, de diminution des hypoglycémies, de libre alimentaire et d'autonomie. Enfin, 30% des patients utilisent cette méthode de façon transitoire lors de repas inhabituels.

En conclusion, ces résultats montrent dans les 3 communications, que l'IF serait capable d'atteindre 3 buts nobles dans la prise en charge du patient diabétique de type 1 améliorant leur diabète sans prise de poids tout en ne dégradant pas, voire même en améliorant, leur qualité de vie ou les paramètres y affectant.

**Le monitoring continu du glucose**

Il est vrai que l'Alfédiam 2008 a été un peu

**Toutes vos exigences sont dans ce stylo**  
 encore plus  
 • Nouveau piston : plus souple  
 • Nouvelles étiquettes : plus visibles

**NOUVEAUTÉ 2008**

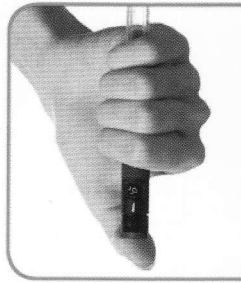


(1) FlexPen® disponibles après épuisement des stocks des FlexPen® actuellement sur le marché.

Stylo injecteur d'insuline  
**FlexPen®**

**Simple • Précis • Fiable**

Nouveau piston qui facilite l'injection



Mars 08 - DM 569

© COPPELIA

l'impact de l'IF et d'une éducation ambulatoire sur l'équilibre et la qualité de vie du patient diabétique de type 1. En effet, le système belge de soins de santé ne permet pas d'hospitaliser les patients à visée exclusivement éducative et l'aspect ambulatoire des prises en charge des maladies chroniques est une thématique sur laquelle il conviendra de nous pencher de plus en plus. Dans cette étude, 60 patients diabétiques de type 1, sous multi-injections ou sous pompe, dont 15 enfants, ont bénéficié d'une formation ambulatoire à l'IF comprenant 5 séances de 2 heures par groupe de 5 à 6 personnes entre 2004 et 2007. Le taux d'HbA1C est amélioré de façon significative des 3 mois avec cependant une légère ascension à 6 et 18 mois (HbA1C à 8,4%, 7,5%, 7,8%, 7,9% respectivement à 0, 3, 6 et 18 mois et un poids à 74 kg à 0 et 3 mois, 71 kg à 6 mois et 73 kg à 18 mois). Le poids ne s'est pas modifié de manière significative au cours du temps. Les patients sont globalement satisfaits de cette méthode surtout en termes d'équilibre du diabète, de diminution des hypoglycémies, de libre alimentaire et d'autonomie. Enfin, 30% des patients utilisent cette méthode de façon transitoire lors de repas inhabituels.

En conclusion, ces résultats montrent dans les 3 communications, que l'IF serait capable d'atteindre 3 buts nobles dans la prise en charge du patient diabétique de type 1 améliorant leur diabète sans prise de poids tout en ne dégradant pas, voire même en améliorant, leur qualité de vie ou les paramètres y affectant.

Le monitoring continu du glucose

Il est vrai que l'Alfédiam 2008 a été un peu

Toutes vos exigences sont dans ce stylo

encore plus

• Nouveau piston : plus souple

• Nouvelles étiquettes : plus visibles

**NOUVEAUTÉ 2008**

Stylo injecteur d'insuline

**FlexPen®**

Simple • Précis • Fiable

Nouveau piston qui facilite l'injection

Mars 08 - DM 569

© COPPELIA

novo nordisk

(Références sur demande)

l'amélioration du diabète de type 1. Même si ce congrès était plus centré sur le diabète de type 2, il n'en demeure pas moins que tant l'IF que le monitoring continu restent des thématiques d'actualité dans la gestion et

**Conclusions**

zones A et B mais lorsque les points liés au seul patient ayant posé un problème d'équilibre, 96% des points se situent dans ces mêmes zones (Figure 2). Les auteurs font également le constat qu'il existe une surestimation par le capteur des valeurs glycémiques basses.



# Info Congrès: ALFEDIAM 2008 Bruxelles (Belgique): Insulinothérapie fonctionnelle et monitoring continu de glucose

R.P. Radermecker, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies  
métaboliques, CHU Sart Tilman,  
Université de Liège, Belgique

**D**u 25 au 28 Mars 2008, l'ALFEDIAM (Association de Langue Française pour l'Etude du Diabète et des Maladies métaboliques) nous faisait l'honneur de tenir son congrès à Bruxelles. L'organisation étant chapeautée de main de Maître par le Professeur Martin Buysschaert et son équipe (Université catholique de Louvain), ce congrès fut sans conteste un réel succès tant sur le plan de la participation (plus de 3000 diabétologues) que sur le plan scientifique. La séance inaugurale de ce congrès a été probablement un des temps forts de ces rencontres. En effet, tant le président de l'Alfediam que le Professeur Buysschaert ont insisté sur la nécessité d'une prise en charge optimale des patients atteints de diabète. La présidence française soulignant également l'excellence des écoles diabétologiques belges, chose qui ne peut que réjouir les nombreux belges dans la salle. Ensuite, Madame La Ministre Fonck, en charge de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse en Belgique a souligné avec force la nécessité non seulement de traquer une maladie en pleine expansion et souvent sous diagnostiquée (le diabète de type 2) mais aussi l'obligation de procurer les moyens nécessaires au meilleur suivi qu'il soit.

Enfin, cette séance s'est terminée par un exposé du Professeur André Scheen (Université de Liège) intitulé "Les médicaments antidiabétiques oraux: passé, présent et futur". Quel plaisir que d'écouter le Professeur Scheen qui a repris en détails tous les médicaments oraux du diabète de type 2 en les positionnant dans une stratégie globale de traitement. A la fin de son exposé, il a abordé les molécules du futur tout en précisant qu'à l'heure d'aujourd'hui aucun médicament n'était en phase 3 et 4 de développement (phases juste avant la commercialisation). Il semblerait cependant qu'une classe future de médicaments soit prometteuse: les inhibiteurs de la SGLT2, agissant au niveau du tube contourné proximal rénal.

D'emblée on comprend que ce congrès a fait la part belle au diabète de type 2 et que peu de communications avaient un rapport avec le diabète de type 1 en particulier avec l'administration continue médicamenteuse, sujet de prédilection de la revue Infusystème.

J'aborderai donc brièvement 2 thématiques, à

savoir l'insulinothérapie fonctionnelle (IF) et le monitoring continu du glucose, en présentant les résultats des communications ayant trait à ce sujet.

## L'insulinothérapie fonctionnelle

Trois communications intéressantes sur l'IF ont été présentées.

La première rapporte l'expérience de l'équipe grenobloise basée sur 48 patients formés entre 2003 et 2005 (4 jours d'hospitalisation débutant par un jeune glucidique). Les auteurs se sont particulièrement intéressés aux besoins basaux en insuline, sachant que classiquement, dans le diabète de type 1, on observe régulièrement une dérive vers l'augmentation des doses d'insuline basale au détriment des insulines prandiales.

Dans cette population, les besoins en insuline de base, à 1 an, sont restés stables chez la majorité des patients, n'ont augmenté que chez 9 patients/39 et ont diminué 2/39. A 1 an, le taux d'HbA1c a diminué chez 38% des patients en particulier chez ceux dont le taux d'HbA1c était le plus élevé au départ. Le poids est resté stable et ce malgré certaines dérives alimentaires que pourrait procurer l'IF. Cela peut être partiellement expliqué par la moindre incidence d'hypoglycémies (et donc de resucrage). A 1 an, 75% des patients comptent toujours les glucides et réalisent 5 autocontrôles glycémiques quotidiens.

La deuxième communication sur l'IF était celle de l'équipe lyonnaise. Elle a rapporté le retentissement de l'IF sur la qualité de vie des patients à l'aide de différents questionnaires mesurant la qualité de vie, l'anxiété, la dépression et un questionnaire ouvert. Sur les 49

patients ayant participé à l'IF depuis 2006 (1 semaine d'hospitalisation), 33 ont répondu aux questionnaires. A 6 et 12 mois, malgré une apparence contraignante liée aux auto-surveillances glycémiques multiples et du comptage des glucides, la qualité de vie est globalement meilleure (avec une baisse de l'anxiété et de la dépression). Cependant, on doit malheureusement constater qu'aucune amélioration significative du taux d'HbA1c n'a été observée à un

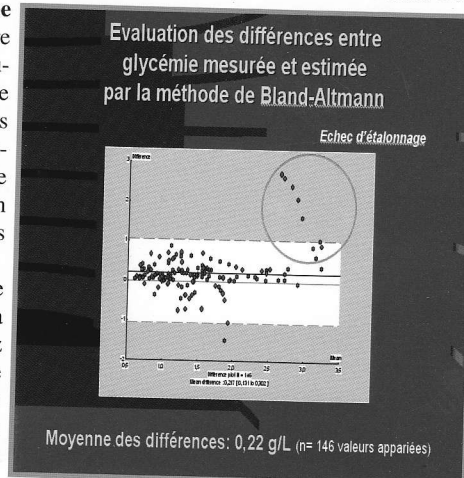


Figure 1: Evaluation des différences entre glycémies mesurées et estimées par la méthode de Bland-Altman

an à l'exception, comme c'est souvent le cas, des patients ayant un mauvais contrôle glycémique au départ. Ces données permettent de considérer qu'une IF chez des patients bien ciblés permet une meilleure compréhension de leur maladie tout en procurant chez eux un sentiment de liberté et de satisfaction.

Enfin, la troisième communication sur l'IF a été réalisée par une équipe de Charleroi

BD Micro-Fine™ +  
Le confort a un nom

Pour que chacun vive en bonne santé

▶ Innovation  
 ▶ Education  
 ▶ Confort

www.diabetbd.fr