

Instauration et optimisation d'une insulinothérapie dans le diabète de type 2 (DT2) en médecine générale : résultats d'une étude observationnelle nationale belge (*).

F. Nobels (1), C. Mathieu (2), A.J. Scheen (3)

(1) Service d'Endocrino-Diabétologie, Onze Lieve Vrouw, Aalst, Belgique (2) Service d'Endocrinologie, UZ Gasthuisberg, Leuven (3) Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Belgique

(*) Etude «InsuStar » réalisée grâce au soutien de Sanofi.

Introduction :

Débuter/gérer une insulinothérapie est souvent considéré comme une étape délicate en médecine générale.

Patients et méthodes :

Cette étude observationnelle belge a été réalisée en 2011-2013 auprès de 150 médecins généralistes représentatifs, invités à débiter/optimiser une insulinothérapie si nécessaire chez 523 patients DT2. L'évaluation a été faite avant et après un suivi de 6 ± 1 mois.

Résultats :

Les caractéristiques des patients à l'inclusion étaient: âge moyen: 65,5 années; HbA1c: 8,8% ; taux élevé de complications, sans relation avec le taux actuel d'HbA1c mais bien avec la durée du diabète. Chez 85% des patients, le traitement comportait des antidiabétiques oraux : metformine (>80%), sulfamide/glinide (\pm 40%) et/ou DPP-4 inhibiteur (14%). Certains étaient traités par un analogue du GLP-1 (7%) ou déjà par insuline (46%): 50% insuline basale dont 12% glargine, 14% rapide ou ultrarapide et 44% prémixée. L'instauration d'une insulinothérapie (glargine chez > 50 %) a été décidée pour contrôle glycémique jugé insuffisant (96,3%) et l'optimisation de l'insulinothérapie (principalement NPH→glargine, ajout d'un analogue ultra-rapide) pour contrôle estimé insuffisant (57,9%), hypoglycémies (17,2%) ou les deux (17,2%). A 6 mois, l'HbA1c a diminué de 8,79% à 7,52% (-1.27% ; IC95% : -1,43,-1,11; $p<0,001$; 27,6 % avec HbA1c < 7% versus 5,9% à l'inclusion, $p<0,001$) et la glycémie à jeun de 1,89 à 1,34 g/L (-0,54 g/L; IC 95%: -0,62,-0,47; $p<0,001$), avec peu d'hypoglycémies (non sévères) en 6 mois. Les médecins interrogés ont globalement rapporté une impression positive: familiarité avec l'insuline (94%), facilité d'ajuster l'insulinothérapie (80%), sans crainte des hypoglycémies (85%).

Conclusion :

L'instauration et l'optimisation de l'insulinothérapie dans le DT2 entraînent une amélioration importante du contrôle glycémique, avec peu d'épisodes hypoglycémiques et une impression globalement positive de la part des médecins. Ces résultats doivent inciter les médecins généralistes à débiter plus tôt l'insulinothérapie et à l'optimiser si nécessaire.