

Info congrès : le congrès de l'ALFEDIAM se tenant à Bruxelles.



Compte rendu d'après le Dr R.P Radermecker, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Sart Tilman, Université de Liège

Du 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 Buyschaert et son équipe (UCL), 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'AlfédiAM que le Professeur Buyschaert 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 nos patients. Ensuite,

Madame La Ministre Fonck, en charge de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse, et ancienne élève du Professeur Buyschaert 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.

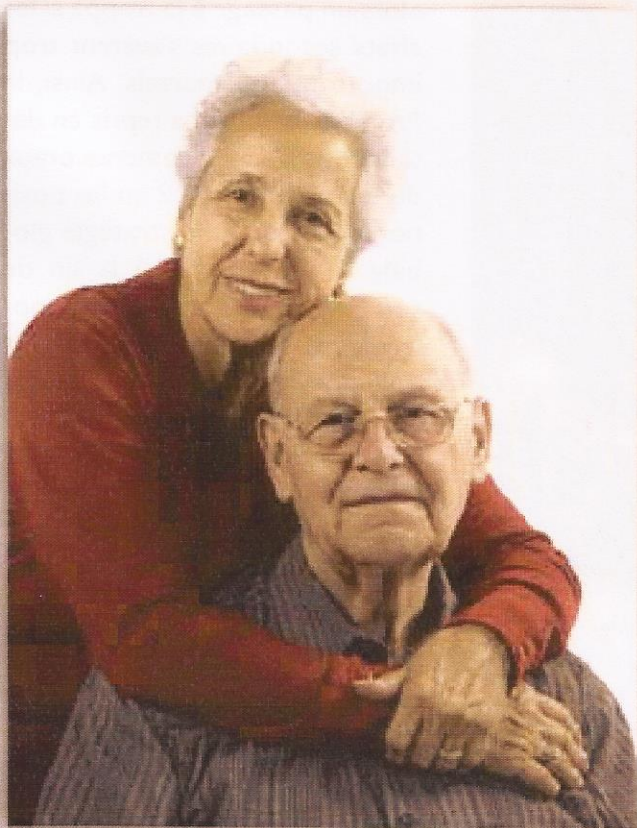
Enfin, cette séance s'est terminée par un exposé du Professeur André Scheen (ULg) intitulé « **Les médicaments antidiabétiques oraux : passé, présent et futur** ». Quel plaisir que d'écouter André SCHEEN nous conter l'histoire naturelle d'un médicament : il naît, il est utilisé (c'est l'engouement de la nouveauté) puis c'est l'épreuve des résultats des études de morbi-mortalité avec une survie et un rebond éventuel ou

alors un passage à la trappe si les effets secondaires s'avèrent trop importants ou mortels. Ainsi, le Professeur Scheen 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. Il s'agit des inhibiteurs de la SGLT2, agissant au niveau du tube contourné proximal rénal. Ces molécules inhibent la réabsorption du glucose et donc favorisent l'amélioration de l'équilibre glycémique en augmentant la perte de sucre dans les urines ainsi que la perte de poids. Ces médicaments sont toujours dans leur première phase et ne sont pas encore prêts à être proposés aux patients.

L'adhérence thérapeutique et l'intensification de la prise en charge des patients diabétiques

Parmi les nombreuses difficultés rencontrées dans la prise en charge thérapeutique des patients diabétiques de type 2, il existe celle de l'adhérence. L'adhérence thérapeutique autrefois appelé compliance est le fait de suivre scrupuleusement les conseils prodigués par son médecin et de ne pas omettre (invo-

Info congrès : le congrès de l'ALFEDIAM se tenant à Bruxelles.



lontainement ou volontairement) son traitement. Or il est bien connu, en médecine, que l'adhérence thérapeutique est rarement optimale. Dans le cadre du diabète cela s'explique soit par le fait que les patients doivent prendre souvent de nombreux médicaments soit souhaitent perdre du poids, chose facile à obtenir lorsque le diabète se dégrade mais chose dangereuse puisque mettant la vie du patient en danger. Une équipe vaudoise s'est intéressée aux complications aiguës du diabète concernant leurs facteurs déclenchants, leur prise en charge, les complications intra hospitalières, le traitement, la durée de séjour, la mortalité et l'impact d'une consultation spécialisée de Diabétologie réalisée par une équipe multidiscipli-

plinaire. Entre 1995 et 2006, 173 patients ont été admis aux urgences, aux soins intensifs ou en médecine interne pour prise en charge d'une acido-cétose, d'un coma hyperosmolaire ou d'une décompensation aiguë mixte en observant les critères de l'American Diabetes Association. Ces patients avaient une moyenne d'âge de 50 ans avec un pourcentage un peu plus

important d'hommes. Le taux de mortalité générale était de 5% environ, l'âge et les comorbidités associées restant des facteurs prédictifs positifs de mortalité. La première cause de décompensation retrouvée est la mauvaise observance du traitement dans 48% des cas, suivie par les infections dans 26.3% des cas puis les diabètes inauguraux dans 24% des cas.

Une consultation de Diabétologie dans les 3 premiers jours permet de diminuer la durée de l'hospitalisation à 7 jours en moyenne (4-10 jours) contre 15.5 jours (10 à 21 jours) si la consultation de Diabétologie avait lieu plus de 3 jours après l'admission.

En conclusion, la prise en charge diabétologique précoce, dans un contexte de complications

aiguës liées au diabète de type 1 ou 2, le plus souvent provoquées par une mauvaise compliance thérapeutique, diminue la durée d'hospitalisation et améliore le pronostic. Il convient donc d'insister sur un suivi intensif ainsi que la prise régulière des traitements prescrits. A ce titre, d'autres exposés ou posters présentés lors du congrès insistaient sur l'impérative nécessité de suivre les patients de manière régulière en n'hésitant pas à intensifier leur traitement pour éviter les complications chroniques surtout d'ordre vasculaire.

La famille des gliptines très en vogue

Les gliptines sont des médicaments antidiabétiques de nouvelle génération. Contrairement aux sulfamides ou aux glinides qui augmentent de manière continue la sécrétion d'insuline, que l'on mange ou non, les gliptines ne stimulent le pancréas que quand cela est nécessaire. Il s'agit d'une particularité qui permet de diminuer le risque d'hypoglycémies. Déjà commercialisé chez nous sous le nom de Januvia® (sitagliptine), cette molécule ne peut se prescrire qu'aux patients atteints de diabète de type 2 mais dans certaines conditions seulement notamment en raison des critères de remboursement belges. Cette classe médicamenteuse a été largement présentée dans un article précédemment publié dans la revue de l'ABD. Durant ce congrès, les gliptines ont donc été au centre de nombreuses commu-



nications scientifiques pour montrer les effets favorables de ces molécules (dans différentes associations de médicaments) sur l'équilibre glycémique que sur le poids puisqu'elles ne font pas prendre de poids. Par ailleurs des molécules « sœurs » de la sitagliptine mais appartenant à la famille des gliptines ont été présentées mon-



trant des résultats tout aussi encourageants.

Conclusions

Le message clé de ces rencontres est sans conteste que les patients diabétiques de type 2 doivent être traités de manière intensive et que, malgré l'absence de symptômes, cette maladie reste dangereuse si l'équilibre glycémique est mauvais. Les mesures d'hygiène de vie sont et restent la pierre angulaire du traitement mais sont souvent malheureusement insuffisantes à elles seules pour arriver à soigner correctement nos patients. L'arsenal thérapeutique à notre disposition est considérable et doit être utilisé de manière rationnelle. Par ailleurs on veillera également à adapter le traitement antidiabétique nécessaire chez des patients prenant des médicaments pouvant déstabiliser la glycémie. A ce titre, par exemple, le Professeur Buyschaert a fait un exposé montrant que certains médicaments utilisés en psychiatrie pouvaient altérer significativement l'équilibre glycémique.

En un mot comme en cent, ce congrès fut une réussite totale même s'il faut tout de même constater que le programme était essentiellement concentré

Entretien avec un professionnel

Dr. Harald Frieck,
pharmacien, Engel-Apothek,
Bonn, Allemagne

**Le thème d'aujourd'hui:
Les lotions corporelles
pour les temps chauds**



Monsieur Dr. Frieck, il entre souvent que les lotions corporelles efficaces s'évaporent trop rapidement lorsqu'il fait chaud. Existe-t-il de bonnes alternatives?

Élan sûr: La nouvelle lotion hydratante EUBOS 6% UREA HYDRO LOTION. C'est une émulsion légère Huile-dans-Eau qui pénètre rapidement et laisse la peau respirer.

Mais est-ce que de cette façon l'efficacité n'est pas restreinte?

Non, absolument pas. Cette nouvelle lotion hydratante contient 6% d'urée, une substance active aux qualités et

Est-ce que la nouvelle émulsion EUBOS 6% UREA HYDRO LOTION ne s'applique que lorsqu'il fait chaud?

Non, on l'apprécie aussi beaucoup le matin, car elle pénètre si rapidement. Mais son effet rafraîchissant est particulièrement bien toléré lors de températures élevées, tout comme le fait que la peau peut respirer puisqu'il n'y a pas de film gras à sa surface. Cela permet aussi d'éviter une accumulation de chaleur.

Est-ce qu'il existe un groupe de patients qui souffre particulièrement de peau sèche?

Oui, les personnes souffrant de diabète, de neurodermite et de psoriasis. En général, leur thérapie doit être accompagnée par des produits de soins spéciaux. La peau sèche ne favorise pas suffisamment d'humidité, elle perd sa fonction de protection, son élasticité et sa souplesse.



effets prouvés, ainsi que d'autres substances soignantes. Elle a donc une action grande action hydratante que les autres lotions à l'urée. La particularité de ce nouveau soin spécial est sa pénétration rapide. Il ne laisse pas de film gras à la surface. La peau sèche et tendue devient lisse et souple.

"Sa particularité: une pénétration rapide"

Est-ce que l'effet de EUBOS 6% UREA HYDRO LOTION est prouvé?

Oui, des mesures physiologiques cutanées confirment une augmentation intensive de l'hydratation d'environ 30 % déjà après la première application* et de 46 % après 2 semaines. Les démangeaisons dues à la peau sèche sont atténuées et la peau devient considérablement plus lisse.**

Monsieur Dr. Frieck, je vous remercie vivement pour cet entretien.



*après la première application, **après 2 semaines d'application régulière. Les données sont basées sur des études cliniques réalisées sur des volontaires sains. Les résultats peuvent varier en fonction de la peau et de l'usage.