

Etude I RESIST : Résultats préliminaires d'un traitement par pompe à insuline sous-cutanée ambulatoire (PIA) chez des diabétiques de type 2 insulino-résistants

J.-P. Courrèges ⁽¹⁾, S. Clavel ⁽²⁾, F. Travert ⁽³⁾, D. Huet ⁽⁴⁾, E. Ghanassia ⁽⁵⁾, J.-M. Andrieu ⁽¹⁾, J.-P. Le Berre ⁽⁶⁾, O Dupuy ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ CH Narbonne – Narbonne, ⁽²⁾ CH Hôtel Dieu – Le Creusot, ⁽³⁾ CHU Bichat – Paris XVIII, ⁽⁴⁾ Hôpital Saint Joseph – Paris XIV, ⁽⁵⁾ Clinique Sainte Thérèse – Sète, ⁽⁶⁾ HIA Desgenettes – Lyon

Introduction

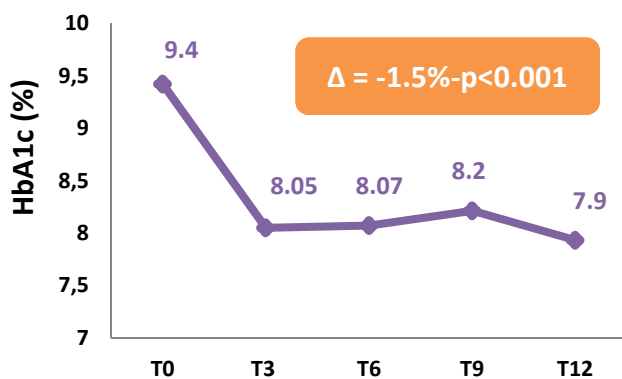
Les DT2 ayant une résistance majeure à l'insuline et mal équilibrés, malgré l'optimisation d'un traitement par multi-injections (MI), peuvent-ils tirer bénéfice, au quotidien d'un traitement par PIA?

Patients and méthodes

Nous présentons les résultats intermédiaires (n= 70 à T_{6mois}, n= 55 à T_{12mois} - 6 arrêts) d'une étude observationnelle, prospective, multicentrique (n=12), de 107 patients DT2 (âge : 64,3±9,9 ans, sex ratio M/F : 1,55, diabétiques depuis 16,9±7,7 ans), insulino-résistants (≥0,7U/kg/j), mal contrôlés (HbA1c ≥8%), malgré une optimisation insulinique (moyenne : 1,28±0,45 U/kg/j - 3,6 injections /jour) ayant bénéficié d'un traitement par PIA.

Résultats

HbA1c et la glycémie à jeun diminue à 6 et 12 mois : -1,35 /-1,5% - p<0,001 et -0,47 /-0,42 g/l - p<0,005) :

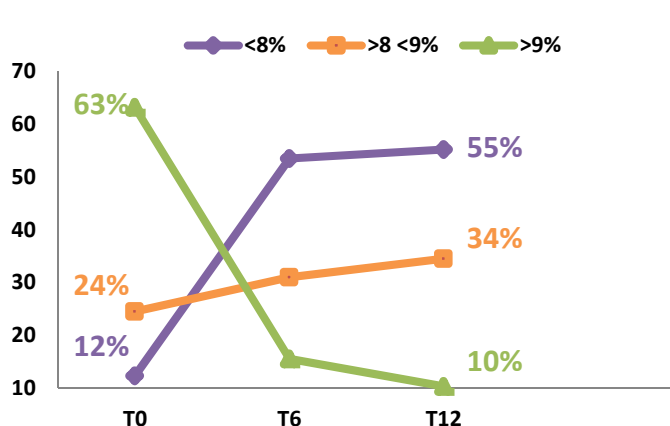


Poids et IMC restent stables:
 Poids : 95,9-96,9-95,1kg - ΔT₀-T₁₂ : - 0,8 kg – NS ;
 BMI : 33,8-34-33,7 kg/m² - Δ : -0,1 kg/m² - NS.

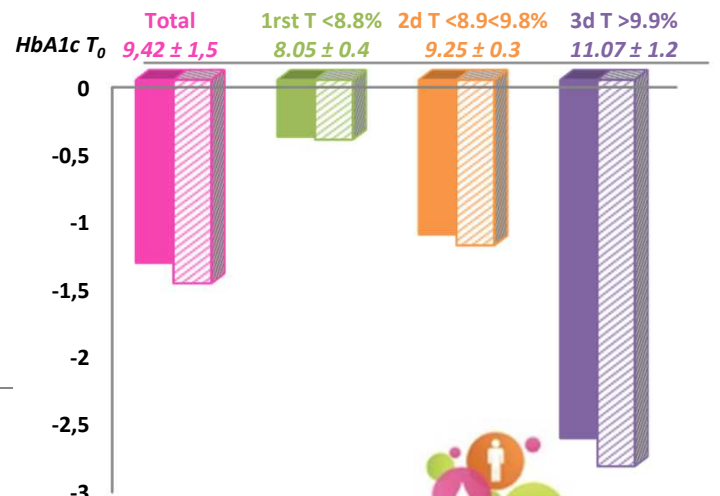
Les besoins d'insuline diminuent: 1,28/0,97/1 -
 ΔT₀-T₁₂ : - 0,28 U/kg/j (-22% – p<0,001).

Aucune hypoglycémie sévère n'est rapportée,
 6 DT2 ont arrêté la PAI (4 infections /cathéter).

La proportion de patients dans chaque catégorie d'HbA1c se modifie sous pompe à 12 mois:



Evolution de l'HbA1c selon les terciles (T) à T₀ : amélioration de l'HbA1c la plus nette pour les taux les plus élevés en base (cf : Δ T6/T12 mois)



Conclusion

Chez des patients DT2 mal équilibrés et fortement insulino-résistants, un traitement par PIA, en vie réelle, durant 1 an, permet de réduire fortement l'HbA1c (-1,5%), et les besoins en insuline (-22%) sans prise pondérale ni hypoglycémie sévère.