

P104 Effets antihypoglycémisants d'un dipéptide chez le diabétique de type I

J. M. BEMBA (1), L. CYNOBER (2), P. DE BANDT (2), M. TAVERNA (1), A. CHEVALIER (2), C. BARDIN (3), G. SLAMA (1), J.L. SELAM (1), (1) Service de Diabétologie, (2) Service de Biochimie, (3) Service de Pharmacie, Hôtel Dieu, 75004 Paris.

Les acides aminés peuvent intervenir dans la contre régulation hypoglycémique par leurs propriétés glucocorticoïdes, glucagonosécrétoïdes et/ou en tant que substrats énergétiques cérébraux alternatifs au glucose. Les dipéptides ont l'avantage par rapport aux acides aminés d'être mieux tolérés et de pouvoir combiner des acides aminés aux propriétés complémentaires. Le but de cette étude est d'évaluer si un dipéptide (Dipeptiven®; Fresenius) composé d'alanine et de glutamine est capable de lutter contre l'hypoglycémie induite par l'insuline dans le diabète de type I. Quinze patients diabétiques de type I, adultes, ont été répartis de façon randomisée en 2 groupes. Groupe d'étude (n = 7) : perfusion intraveineuse de Dipeptiven 20 g (soit 8 g d'alanine et 13 g de glutamine), et groupe contrôle (n = 8) : perfusion de sauté isotonique. Dans les 2 groupes, une hypoglycémie graduelle est induite par clamp insulinoïque IV, 2 heures après le début de la perfusion du dipéptide. Les symptômes et hormones de contre régulation, ainsi que les fonctions cognitives (temps de réaction à la stimulation lumineuse) ont été mesurés de façon répétitive pendant l'épreuve. La glycémie et les débits de glucose ont été identiques dans les 2 groupes. L'aliéminémie et l'aliéminémie ont atteint leur maximum après 90 minutes et sont restés élevés pendant toute l'épreuve. Parmi tous les paramètres suivis, les seuls différenciant significativement entre les 2 groupes ont été la glycogonémie (107 ± 20 vs 58 ± 8 pg/ml, p < 0,05) et les scores de symptômes neuroglycémiques (7 ± 8 vs 18 ± 13, p < 0,05) dans les groupes d'étude et contrôle respectivement. En conclusion, l'administration intraveineuse d'un dipéptide composé d'alanine et de glutamine est capable de réduire les symptômes neuroglycémiques induits par l'hypoglycémie insulinoïque. Une étude similaire utilisant la voie orale est en préparation.

P106 Succès au long cours du traitement par pompe à insuline externe en débit constant d'insuline isopro au cours d'une allergie insulinoïque chez une diabétique de type I

A. SOLA-GAZAGNES (1), C. PECQUET (2), R. RADDERMECKER (1), L. PETRI (1), F. ELGRABLY (1), G. SLAMA (1), J.L. SELAM (1), (1) Service de Diabétologie, Hôtel Dieu, 75004 Paris, (2) Service d'Allergologie, Hôpital Tenon, 75020.

L'allergie à l'insuline est rare et en fait plus souvent en rapport avec l'un des excipients contenus dans la préparation d'insuline. Une véritable allergie à toutes les variétés d'insuline disponibles en France pose un problème thérapeutique très difficile. La patiente de 22 ans, diabétique de type I depuis 4 ans, est hospitalisée dans le service en raison d'un déséquilibre glycémique chronique (HbA1c 13,5 %) avec suspicion d'allergie cutanée à l'insuline. Le diabète est traité par trois injections d'insuline organosoluble® : 30/70 matin et soir, rapide à midi (ORGANON) avec un suivi régulier et un déséquilibre chronique. Quatre mois après la découverte du diabète survient moins de cinq minutes après chaque injection d'insuline une réaction urticaire centrée par le point d'injection disparaissant dans les quatre heures, sans jamais de réaction générale. Ses antécédents sont marqués par un terrain atopique personnel (avec un eczéma de Quincke) et familial. Les examens biologiques objectivent une hypersensibilité à l'insuline (sensu stricto) et à la proinsuline mais également à tous les types d'insulines suggérant une véritable allergie à l'insuline plutôt qu'une simple allergie à l'un des adjuvants. Dans ces conditions, une insulinothérapie par pompe à insuline externe utilisant l'Humalog® et le cathéter d'infusion Quick-Sect® (Mini-med) est débutée en n'administrant qu'un débit basal de 1,5 u/h, sous surveillance médicale stricte. Les glycémies post-prandiales ont été minimisées efficacement par le fractionnement de l'alimentation et l'utilisation d'aliments de faible index glycémique, associés à trois heures d'augmentation de débit basal temporaire d'Humalog®. En effet, la réalisation d'un bolus préprandial d'Humalog® 50 % à chaque repas. Les réactions cutanées locales intermissives ont disparu. Quatre mois après le début du traitement, l'HbA1c est à 8,2 % (DCA, N ≤ 6) avec 2 hypoglycémies par semaine et une excellente compliance de la patiente malgré les contraintes d'un tel traitement. Cette observation témoigne de l'efficacité au long cours d'une insulinothérapie sous cutanée continue à faible dose dispensée par une pompe externe à insuline dans le cas d'une allergie à toutes les insulines. Cette efficacité est double et porte à la fois sur l'équilibre métabolique et sur les manifestations allergiques cutanées. Résistent à évaluer l'effet « désensibilisant » d'un tel traitement et la possibilité de revenir dans quelques mois à une insulinothérapie plus conventionnelle avec réintroduction de bolus pré-prandiaux.

P105 Variations des schémas d'insuline utilisés en France entre 1998 et 2000

C. HERON (1), N. BALARAC (2), P. DROUIN (3), B. CHARBONNEL (4), A. HELBERT (1), B. AUGENDRE (1), (1) Lilly France, St-Cloud, (2) St Laurent du Var, (3) Nancy, (4) Nantes.

Objectifs : Analyser l'évolution de la prise en charge des patients insulino-traités en France. Méthodes : Une même étude transversale sur une journée, réalisée auprès de diabétologues, fut conduite en 1998 et 2000. Résultats : Les caractéristiques des médicaments étaient semblables en 1998 et 2000, concernant leur âge (43,9 ± 7,2 ans), leur sexe, l'activité hospitalière ou libérale. Mille deux cent soixante-trois patients en 1998 et 1252 en 2000 ont été inclus. En 2000, les particularités des diabétiques de type I (n = 61) étaient : durée du diabète : 14,55 ± 11,9 ans ; durée de l'insulinothérapie : 13,08 ± 11,9 ans ; complications : 42,5 % ; pour le type I (n = 61) étaient : durée du diabète : 15,8 ± 9,3 ans ; durée de l'insulinothérapie : 13,84 ± 5,1 ans ; association aux anti-diabétiques oraux : 41,1 % ; complications : 71 %. Les valeurs d'HbA1c étaient semblables entre les deux études : en 2000, l'HbA1c était < à 6,5 % chez 9 % des patients, [6,5-8 %] : 38 % et > 8 % : 52 % chez les type I, en 1998, 2,7 % faisaient une injection par jour (ipj), 42,8 % deux ipj et 54,5 % trois ou plus. En 2000, 2 % faisaient une ipj, 22,7 % deux ipj et 75,3 % trois ou plus. Chez le type I, en 1998, 25,7 % faisaient une ipj, 56,9 % deux ipj et 17,4 % trois ou plus. En 2000, 20,3 % faisaient une ipj, 52,5 % deux ipj et 27,2 % trois ou plus. Conclusion : Ces résultats montrent une intensification des schémas d'insuline utilisés en 2000 comparés à ceux de 1998.

alfediam
ASSOCIATION DE LANGUE FRANÇAISE POUR L'ETUDE DU DIABÈTE ET DES MALADIES MÉTABOLIQUES

Diabète-Strasbourg,
26 février - 1^{er} mars 2002

PRISE EN CHARGE DU DIABÉTIQUE DE TYPE 1

Posters