

L'observation de Monnier dans le diabète de type 2 (DT2) revisitée : hyperglycémie postprandiale versus à jeun par quartiles d'HbA1c et effets d'une insuline basale ou prémélangée avec analyse du profil des répondeurs

- [A. Scheen¹](#),
 - [J. Rosenstock²](#),
 - [H. Schmitt³](#),
 - [H.H. Jiang⁴](#),
 - [T. Ivanyi⁵](#)
 - ¹ Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU Liège, Université de Liège, Liège, Belgique
 - ² Dallas Diabetes and Endocrine Center at Medical City, Dallas, USA
 - ³ Eli Lilly, Bruxelles, Belgique
 - ⁴ Eli Lilly, Indianapolis, USA
 - ⁵ Eli Lilly, Budapest, Hongrie
-

Introduction

Dans le DT2, Monnier a montré une plus grande contribution de l'hyperglycémie post-prandiale (HPP) versus à jeun (HAJ) pour des taux d'HbA1c bas. Nous avons réévalué ces résultats avec un profil glycémique de 7 points en 24 h et en comparant les insulines glargine (G) et Lispro Mix25 (LM25).

Patients et méthodes

Dans l'étude DURABLE, 2 091 patients DT2 ont été randomisés sous G (1x/j) ou LM25 (2x/j) pendant 24 semaines. Les contributions de HAJ et HPP sont calculées avec l'aire sous la courbe entre 100 mg/dL et la glycémie à jeun (GAJ) et au-dessus de la ligne de GAJ, respectivement.

Résultats

Du quartile inférieur au quartile supérieur d'HbA1c, la contribution de HAJ augmente de 59 à 73 % (HPP diminue de 41 à 27 %). LM25 et G diminuent HAJ, mais seul LM25 diminue HPP. Sous 9 % d'HbA1c le pourcentage de patients atteignant la cible HbA1c < 7 % est plus élevé avec LM25 (avec une dose supérieure et davantage d'hypoglycémies), mais est similaire avec G au-delà. Chez les patients atteignant ou non la cible, GAJ et HAJ sont similaires initialement, mais diminuent plus chez les premiers. Les patients avec HbA1c < 8 % n'atteignant pas la cible avaient plus d'HPP (50 vs ~35 %), plaidant pour davantage d'insuline prandiale. Les patients en échec avaient une dose d'insuline légèrement plus élevée mais moins d'hypoglycémies, suggérant une résistance à l'insuline et une réticence à augmenter suffisamment la dose.

Discussion

La contribution de HPP versus HAJ diminue aux HbA1c plus élevées, confirmant les résultats de Monnier. Un rôle significatif de HPP, avec un pourcentage plus élevé de patients atteignant une HbA1c < 7 % avec LM25, apparaît seulement aux valeurs plus basses d'HbA1c. Globalement, la diminution d'HAJ et de GAJ était moindre chez les patients n'atteignant pas la cible, suggérant que la dose d'insuline pourrait d'abord être augmentée avant d'intensifier le régime insulinaire.