

N'OUBLIONS PAS L'IMPORTANCE DES MESURES NON MÉDICAMENTEUSES, NOTAMMENT DANS LE CADRE DU PRÉDIABÈTE

Bernard BAUDUCEAU, Saint-Mandé

Echouffo-Tcheugui JB *et al.* Diagnosis and management of prediabetes: A review. *JAMA* 2023 ; 329 : 1206-6.

La mise à disposition des nouvelles classes médicamenteuses a apporté un progrès incontestable dans la prise en charge des patients vivant avec un diabète de type 2 en conférant une protection cardiovasculaire et rénale. Cependant cette avancée majeure ne doit pas occulter l'importance des mesures hygiéno-diététiques qui restent la pierre angulaire du traitement du prédiabète et également du diabète.

Le prédiabète constitue une étape intermédiaire entre la régulation normale de la glycémie et le diabète. Cet état affecte 720 millions de personnes dans le monde et 1 adulte sur 3 aux États-Unis si bien qu'un dépistage du prédiabète est recommandé tous les 3 ans dans ce pays chez les adultes âgés de 35 à 70 ans en surpoids ou obèses.

Le prédiabète est défini de façon différente selon la manière dont il est recherché. L'hyperglycémie modérée à jeun est définie par une glycémie à jeun située entre 100 à 125 mg/dL, l'intolérance au glucose par une glycémie entre 140 à 199 mg/dL mesurée 2 heures après une charge de 75 g de glucose par voie orale ou enfin par un taux d'HbA_{1c} de 5,7 % à 6,4 % selon l'American Diabetes Association.

Aux États-Unis, environ 10 % des personnes atteintes de prédiabète deviennent diabétiques chaque année. Une métaanalyse publiée en 2020 a révélé que le prédiabète est associé à une majoration de la mortalité de 7,36 pour 10 000 personnes-années et de 8,75 pour 10 000 personnes-années pour les maladies cardiovasculaires pendant un suivi de 6,6 ans. Une modification intensive du mode de vie pendant une période de 3 ans en associant une restriction calorique, une majoration de l'activité physique (≥ 150 min/semaine), une autosurveillance glycémique et un soutien motivationnel ont réduit l'incidence du diabète de 6,2 cas pour 100 personnes-années.

La metformine a diminué le risque de diabète chez les personnes atteintes de prédiabète de 3,2 cas pour 100 personnes-années pendant un suivi de 3 ans. La metformine est plus efficace chez les femmes présentant des antécédents de diabète gestationnel et chez les personnes de moins de 60 ans dont l'IMC dépasse 35 kg/m², ayant une glycémie à jeun de plus de 110 mg/dL ou un taux d'HbA_{1c} supérieur à 6,0 %.

Cette revue confirme la place essentielle des mesures non médicamenteuses dans la prise en charge du prédiabète comme l'avaient démontré les travaux antérieurs menés en Chine, en Finlande, au Japon et en Inde. Dans toutes ces études, les interventions sur le mode de vie étaient associées à une diminution de l'incidence du diabète par rapport au placebo ou aux soins habituels. L'étude Diabetes Prevention Program (DPP), menée chez des personnes intolérantes au glucose dans 27 centres des États-Unis et publiée en 2002, avait enregistré une réduction de 58 % de l'incidence des cas de diabète après 4 ans de suivi grâce à des mesures hygiéno-diététiques alors que la metformine n'obtenait que 31 % de résultats positifs. Au cours d'un suivi moyen de 15 ans, par rapport au groupe placebo, l'incidence du diabète a été réduite de 27 % dans le groupe d'intervention sur le mode de vie et de 18 % dans le groupe metformine.

Ainsi, le prédiabète est associé à un risque accru de diabète, d'événements cardiovasculaires et de mortalité. Le traitement de première ligne repose sur une modification du mode de vie dont l'efficacité est supérieure à celle de la metformine. Le traitement médicamenteux du diabète de type 2, dont l'intérêt n'est plus à démontrer notamment avec les nouvelles classes thérapeutiques, ne doit donc pas faire oublier l'importance essentielle de l'amélioration du mode de vie qui constitue une part incontournable de la prise en charge des personnes vivant avec un diabète