

P356

Effets du Bydureon® sur le contrôle glycémique et le poids : résultats préliminaires

V. Preumont^{*1}, I. Paris², S. Brichard¹, F. Pirard², M. Buysschaert¹

¹ Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles, Belgique,

² Centre hospitalier régional Mons-Hainaut, Bruxelles, Belgique.

^{*}Auteur correspondant : vanessa.preumont@uclouvain.be

Objectif Les analogues du GLP-1 ont été validés comme option thérapeutique dans le diabète de type 2. Il y a convergence pour mettre en évidence leur bénéfice, en particulier en termes d'HbA1c et de perte pondérale. Nous avons voulu rapporter les premières données belges dans deux centres hospitaliers de l'utilisation clinique d'un analogue à longue durée d'action, l'exénatide once-weekly (Bydureon®), disponible depuis mai 2014, chez des diabétiques de type 2 en mauvais contrôle glycémique malgré une bithérapie associant metformine et sulfamides.

Patients et méthodes Nous avons colligé les données de 8 patients (5 hommes) dont l'âge et la durée moyenne de diabète étaient de 58 ± 10 et 9 ± 6 ans (moyenne $\pm$ 1DS). L'IMC était de $32,3 \pm 2,2$ kg/m². Les tensions artérielles systoliques et diastoliques étaient respectivement de 138 ± 13 et 78 ± 12 mmHg. L'HbA1c était de $8,9 \pm 0,8$ % sous bithérapie à doses maximales. Ils ont reçu le Bydureon® 2 mg, 1 injection sous-cutanée par semaine en addition de leur traitement habituel.

Résultats À la première visite de suivi (15 ± 9 semaines), nous avons observé une réduction de l'HbA1c à $7,0 \pm 0,3$ % ($p = 0,012$). L'IMC s'est abaissé de manière non significative à $31,5 \pm 3,0$ kg/m². Les tensions artérielles systoliques et diastoliques restaient comparables de même que le profil lipidique. Des effets secondaires ont été observés chez 2 patients, consistant en des nausées ($n = 1$) et des hypoglycémies mineures ($n = 1$).

Conclusion L'ajout de Bydureon® a permis déjà à court terme d'améliorer significativement le contrôle glycémique chez des diabétiques de type 2 mal contrôlés sous bithérapie orale. Les effets secondaires ont été rares.

Déclaration d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

P357

Acidose lactique liée à la metformine : à propos de cinq cas

C. Ruault*, C. Farez-Grim, K. Lachgar

Hôpital Simone-Veil, Eaubonne, France.

^{*}Auteur correspondant : claire.ruault@ch-simoneveil.fr

Introduction Malgré le respect des conditions de prescription des biguanides, l'acidose lactique liée à la metformine peut encore survenir, surtout dans certaines situations.

Patients et méthodes Nous rapportons 5 cas d'acidose lactique liés à la metformine chez des patients non connus comme insuffisants rénaux.

Cas cliniques Patient de 75 ans, sous AINS depuis peu, présentant une somnolence sur insuffisance rénale aiguë et acidose lactique (pH : 6,76 et lactates : 23 mmol/L). Le dosage de metformine plasmatique est à 57 mg/L (0,1-2,3). Insuffisance rénale aiguë chez une patiente de 69 ans traitée par macrolides et AINS. Les lactates sont augmentés à 3,8 mmol/L, pH à 7,35. Le taux plasmatique de metformine est élevé à 16,6 mg/l. Homme de 70 ans, sous ARAII, hospitalisé pour bradycardie sur hyperkaliémie et insuffisance rénale aiguë secondaire à une diarrhée. Le pH est à 7,25 et les lactates à 7,4 mmol/L. Patient de 70 ans adressée pour malaise et diarrhée suite à un traitement par colchicine. Présence d'une insuffisance rénale aiguë et d'une acidose lactique (pH : 6,9 et lactates : 14,7 mmol/L). Femme de 84 ans, sous diurétique et ARAII, hospitalisée pour vomissements et diarrhées. Il est constaté une créatininémie élevée à 223 µmol/L, pH abaissé à 7,3 et réserve alcaline à 15 mmol/L. Les lactates n'ont pas été dosés à l'arrivée, l'acétonémie était négative. Tous ont bénéficié d'une hémodialyse en service de réanimation permettant une amélioration du bilan biologique. Aucun n'est décédé au cours de l'hospitalisation.

Conclusion Quatre observations rapportent des cas d'acidose lactique survenue chez des patients sous metformine dans un contexte d'insuffisance rénale aiguë, majoritairement secondaire à une déshydratation d'origine digestive ou à un traitement par AINS. Pour une patiente, une acidose a été constatée mais le taux de lactates manque. Ceci souligne l'importance de doser les lactates devant une insuffisance rénale aiguë en cas de traitement par metformine.

Déclaration d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

P358

Inertie thérapeutique dans le diabète de type 2 : recherche des coupables

N. Kalafate*, S. Aouiche, M. Khalfallah, A. Er-Rahim Bey, F. Sekfali, A. Boudiba

CHU Mustapha-Pacha, Alger, Algérie.

^{*}Auteur correspondant : kalafatenadia@hotmail.fr

Objectif Identifier les facteurs impliqués (médecin, patient et système de santé) ainsi que leur degré d'incrimination dans l'inertie thérapeutique chez le diabétique de type 2.

Matériels et méthodes Étude descriptive prospective, portant sur 283 patients DT2 questionnés, suivis en consultation spécialisée de diabétologie EPSP Kouba et/ou hospitalisés au CHU Mustapha-Pacha d'Alger. La population était divisée en deux groupes : le groupe inertie positive (GIP) et le groupe inertie négative (GIN) sur la base des critères suivants : Relatifs au patient (RP) : non-observance thérapeutique et/ou le refus de l'insulinothérapie. Relatifs au médecin (RM) : l'absence de changement thérapeutique alors que le patient le nécessite. Les données ont été traitées par Epi info 6.04d.

Résultats : Âge moyen : 59,1 ans $\pm$ 11,8, sexe ratio H/F 1,02, moyenne d'ancienneté du diabète : 10,1 ans $\pm$ 7,5. L'inertie thérapeutique concerne 191 patients (67,5 %). Les principaux facteurs de l'inertie dans le GIP sont : chez le patient : 74,9 % ne respectent pas les règles hygiénodietétiques, 61,2 % ont un déni de leur maladie, 19,9 % ont des troubles cognitifs, 14,1 % ont peur d'une nouvelle médication par crainte des effets secondaires et 15,2 % n'ont pas confiance en leur médecin. Relatifs au médecin : 44,5 % n'examinent pas leurs patients, 25,4 % ne font pas de changement thérapeutique alors que le patient le nécessite. 25,13 % de nos malades ne consultent leur médecin qu'une seule fois/an. 96,8 % du GIP a au moins un facteur lié au patient ; 71,2 % un facteur lié au médecin et 70,2 % l'association des deux.

Conclusion Chacun du patient, médecin et système de santé, a sa part de culpabilité dans l'inertie thérapeutique du diabétique de type 2. Et même si on accuse souvent le médecin comme premier coupable, les preuves démontrent que le patient y participe de façon massive.

Déclaration d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.

P359

Équilibre glycémique chez le diabétique pendant le Ramadan (évaluation par CGMS)

N. Essabah Haraj*, A. Chadli, S. El Aziz, A. Farouqi

Service d'endocrinologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc.

^{*}Auteur correspondant : nassima85@hotmail.fr

Introduction Le patient diabétique qui désire jeûner risque de déséquilibrer son diabète et peut être exposé à diverses complications notamment l'hypoglycémie. Objectif de notre étude : Déterminer les variations de la glycémie pendant le ramadan grâce à l'enregistrement continu de la glycémie.

Matériels et méthodes Étude prospective menée au CHU de Casablanca durant le Ramadan 2012 incluant 15 patients diabétiques type 2 traités par antidiabétiques oraux désirant jeûner, avec une HbA1c inférieur à 9 %. La glycémie interstitielle a été enregistrée en continue sur 144 heures, par un Holter glycémique (IPRO).

Résultats L'étude a porté sur 12 femmes et 3 hommes, d'âge moyen de 53,53 ans [37-65], la durée d'évolution du diabète était de 6,33 ans [8 mois-19 ans], la moyenne de l'HbA1c était de 7,16 % [6-9]. Onze patients sont sous bithérapie et quatre sous monothérapie. Neuf patients ont présenté plus d'une hyperglycémie pendant l'enregistrement, avec une moyenne de 1,8 épisode par jour [0-4], de durée moyenne de 65 minutes [0-900], et survenant essentiellement lors des ruptures du jeûne. Trois des patients ont présenté plus d'une hypoglycémie, avec une moyenne de 1,25 épisodes par jour [0-3], de durée moyenne de 59,5 minutes [0-300], et survenant essentiellement avant la rupture du jeûne.

Conclusion Les résultats de notre étude, montre que malgré une HbA1c correcte, les hyperglycémies et les hypoglycémies sont fréquentes, ce qui souligne l'intérêt de la surveillance glycémique rigoureuse du patient diabétique pendant le jeûne.

Déclaration d'intérêt Les auteurs déclarent ne pas avoir d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté.