

Beaucoup d'efforts pour des résultats un peu décevants

Translating lifestyle intervention to practice in obese patients with type 2 diabetes: Improving Control with Activity and Nutrition (ICAN) study

Transférer dans la pratique une intervention sur le mode de vie des patients diabétiques de type 2 en surcharge pondérale

Wolf AM, Conaway MR, Crowther JQ, Hazen KY, Nadler L, Oneida B & al.
Diabetes Care 2004;27:1570-6

Contexte

La surcharge pondérale est le principal facteur de risque d'apparition du diabète de type 2 dans les pays développés (1). Une réduction modeste du poids (5 à 10 %) s'accompagne d'une meilleure sensibilité à l'insuline (2) et d'une diminution du risque cardiovasculaire. De nombreuses études ont montré que la modification du mode de vie des patients diabétiques de type 2 en surcharge pondérale est indispensable au bon contrôle de la maladie (3). Cependant, les prises en charge intensives testées dans les essais randomisés ne sont pas toujours applicables en pratique quotidienne.

Question

Quelle est l'efficacité d'une intervention « tolérable » sur le mode de vie des patients diabétiques de type 2 en surcharge pondérale ?

Objectif

Évaluer l'efficacité d'un programme d'intervention sur le mode de vie réellement transférable en pratique quotidienne pour les patients diabétiques de type 2 en surcharge pondérale.

Méthode

Essai contrôle randomisé d'une durée de 12 mois ayant inclus 127 patients diabétiques de type 2 en surcharge pondérale (IMC minimum à l'inclusion : > 27). La prise en charge dans le groupe intervention comprenait des séances individuelles et collectives d'éducation thérapeutique, le recours à des conseils individuels prodigués par une diététicienne et une aide personnalisée pour un coût total de 350 euros par patient. Les patients du groupe témoin ont bénéficié de la prise en charge habituelle, accompagnée de dépliants informatifs sur le mode de vie requis en cas de diabète de type 2. Les critères de jugement principaux étaient le poids et le tour de taille ; les critères secondaires étaient l'HbA1C, le profil lipidique, les prescriptions médicamenteuses et la qualité de vie mesurée par le SF36. L'analyse statistique a été faite en intention de traiter.

Résultats

On a inclus 73 patients dans le groupe intervention et 71 dans le groupe témoin. Les 2 groupes étaient comparables après randomisation. Le poids moyen était de 106 ± 24 kg, le périmètre abdominal de 118 ± 16 cm et l'IMC de $37,5 \pm 7$ dans les 2 groupes. Dans le groupe intervention, 19 patients sont sortis d'étude et dans le groupe témoin, 10, mais ils ont été conservés pour l'analyse statistique.

Pour les critères principaux à 12 mois, les patients du groupe intervention ont perdu en moyenne 2,4 kg (IC 95 % = - 0,6/- 4,1) *versus* une prise de poids moyenne de 0,6 kg (IC 95 % = - 1/+ 2,2) dans le groupe témoin ($p < 0,001$). Le périmètre abdominal a diminué en moyenne de 5,5 cm dans le groupe intervention *versus* - 1,4 cm dans le groupe témoin ($p < 0,001$).

Pour les critères secondaires à 12 mois, il n'y a pas eu de différence entre les 2 groupes sur l'HbA1C ($p = 0,45$), montrant que la perte de poids était insuffisante pour améliorer le contrôle du diabète.

Il n'y a pas eu de différence entre les 2 groupes sur le profil lipidique global ($p = 0,23$) ni sur aucun des composants de ce profil (cholestérol total, HDL, LDL et triglycérides).

Les patients du groupe intervention prenaient moins de médicaments que ceux du groupe témoin ($p < 0,02$). Cependant, même s'il y a eu davantage de patients ayant réduit leur

traitement dans le groupe intervention et moins de patients ayant augmenté leur nombre de médicaments, la différence n'était pas significative à 12 mois ($p = 0,3$).

Enfin, en termes de qualité de vie, il y a eu une différence en faveur du groupe intervention, dans 7 des 9 domaines du SF36, en particulier dans le registre émotionnel et physique, mais pas en termes de santé globale.

Résultat principal

Un programme d'intervention sur le mode de vie des patients obèses diabétiques de type 2 réduit le poids et le périmètre abdominal de façon négligeable, sans améliorer le contrôle glycémique ni le profil lipidique et sans impact sur la qualité de vie globale.

Commentaires

Ce travail est typique des études qui montrent une différence statistiquement significative ($p < 0,05$) sur les critères principaux, mais avec une quantité d'effets cliniques négligeable en pratique. Qu'en est-il exactement ? Les patients inclus dans cette étude avaient un IMC autour de 37,5, pesaient en moyenne 106 kg et avaient un tour de taille à 118 cm. Les résultats sont meilleurs dans le groupe intervention que dans le groupe témoin, mais la perte de poids à 1 an a été de 2,4 kg et le tour de taille a diminué de 5,5 cm, ce qui est une diminution infime, d'autant qu'elle n'est accompagnée d'aucune amélioration du contrôle du diabète ni du profil lipidique, paramètres bien corrélés au risque cardiovasculaire. Par ailleurs, les principaux critères de jugement se sont améliorés dans les 4 premiers mois de l'étude pour quasiment rejoindre leur niveau initial au bout de 1 an. Ceci témoigne de la difficulté des patients à s'astreindre à des efforts prolongés et à tolérer les contraintes qui y sont attachées.

Dans l'étude Steno 2 (4), qui a duré 8 ans, les Danois ont montré qu'une intervention multifactorielle réduisait la morbidité des patients diabétiques de type 2. Cependant, en y regardant de plus près, seuls les paramètres pharmacodépendants étaient statistiquement différents entre le groupe intervention et le groupe témoin. Les paramètres « mode de vie » n'ont pas varié d'un groupe à l'autre.

Cela ne veut pas dire que la prise en charge des patients diabétiques de type 2 doit négliger les aspects diététiques, exercice physique, contrôle du poids, etc. ; cela veut dire qu'il ne faut pas attendre des bénéfices trop importants d'une intervention, même intensive, sur le « mode de vie » des patients, en particulier à long terme.

Denis Pouchain – CNGE

Références

1. Mokdad AH, Bowman BA, Ford ES, Vinicor F, Marks JS, Koplan JP. The continuing epidemics of obesity and diabetes in the United States. *JAMA* 2001;286:1195-200.
2. McAuley KA, Williams SM, Mann JL, Goulding A, Chisholm A, Wilson N & al. Intensive lifestyle changes are necessary to improve insulin sensitivity: a randomized controlled trial. *Diabetes Care* 2002;25:445-52.
3. Anderson JW, Kendall CW, Jenkins D. Importance of weight management in type 2 diabetes: review with meta-analysis of clinical studies. *Am J Clin Nutr* 2003;20:537-44.
4. Gæde P, Vedel P, Larsen N, Jensen GV, Parving HH, Pedersen O. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. *N Eng J Med* 2003;348:383-93. (Voir analyse dans le *Recueil bibliographique 2004*, page 26).

Mots-clés :

Diabète – Mode de vie – Éducation thérapeutique