

"Guérir du diabète de type 2" : un titre surprenant et provocateur car les médecins pensent que le diabète ne guérit pas...

Nos connaissances s'appuient sur plusieurs grandes études, en particulier l'étude anglaise nommée UKPDS : que nous dit-elle ? Qu'au tout début du diabète (glycémie à jeun plus élevée que 1g26 ou Hémoglobine A1c plus élevée que 6.5%), environ la moitié des cellules du pancréas sécrétant l'insuline ont déjà perdu leur fonction ; l'autre moitié diminuant progressivement pour aboutir à une sécrétion quasi - nulle d'insuline sur les 10 à 20 années suivantes. Cela explique que dans un premier temps, un traitement simple par la metformine puisse suffire, mais que le traitement va s'intensifier au fur et à mesure avec 2 puis 3 classes d'anti-diabétiques, puis un traitement injectable avec ou sans insuline, puis une ou plusieurs injections d'insuline chaque jour.

Cependant, cette vision du diabète correspond à une moyenne statistique, qui ne doit pas faire oublier l'observation de plusieurs de nos patient(e)s qui gardent un diabète remarquablement stable de nombreuses années et maintiennent une Hémoglobine A1c plus basse que la valeur refuge (6.5-7%) sans médicament ou avec la simple metformine. En général ces patients ont réussi dès le début de leur diabète à adopter durablement un mode de vie qui leur convient : c'est l'objet du livre de Grégoire Lagger.

Son livre s'adresse au grand public intéressé par l'aspect scientifique du diabète mais aussi aux professionnels de santé ; son discours sur le vécu émotionnel du diabète, l'activité physique et l'alimentation s'appuie sur plus d'une centaine de références d'ouvrages ou d'articles. Le lecteur n'y découvrira pas le dernier "régime" magique ou la dernière molécule, une thérapie innovante ou une plante miracle. L'auteur démontre comment le diabète débutant, davantage qu'une maladie du pancréas, est surtout une maladie des muscles, caractérisée par un déconditionnement à l'effort : les muscles sont malades car ils se sont déshabitués à l'effort après de nombreuses années de sédentarité (plus de 7 h par jour en position allongée ou assise) et d'inactivité physique (moins de 30 mn d'équivalent de marche par jour). Grégoire Lagger explique comment cette maladie musculaire est réversible sur une période d'environ 3 années, durant laquelle la personne devra réapprendre à bouger avec des activités physiques extrêmement douces, lentes et régulières ; accompagnée d'une perte de poids faible, cela permettra de déstocker une forme très toxique de graisse incluse dans la cellule musculaire et responsable de la résistance à l'insuline. A terme, cela permettra à un certain nombre de personnes de revenir à un état de "guérison" ou plutôt de "rémission" du diabète de type 2.

En France, le terme de rémission est rarement associé au diabète sauf pour les personnes qui ont bénéficié d'une chirurgie de l'obésité. Pourtant, certains de nos patient(e)s ont les critères de rémission du diabète définis par l'Association Américaine du Diabète :

- Rémission partielle : retour au stade de pré - diabète durant au moins un an sans médicament (glycémie à jeun plus basse que 1g26 et Hémoglobine A1c plus basse que 6.5%)
- Rémission complète : retour à l'état normal des glycémies durant au moins un an sans médicament (glycémie à jeun plus basse que 1g10 ou Hémoglobine A1c plus basse que 5.7%)
- Rémission prolongée "guérison" : retour à l'état normal des glycémies durant au moins 5 ans sans médicament.

Au-delà de la polémique concernant la possibilité ou non de guérir du diabète, ce livre renforce la conviction des soignants que le changement du mode de vie durable peut être tenté comme seul traitement au début de la maladie et pourrait permettre de conserver un bon capital d'insuline à long terme. Ensuite, si l'Hémoglobine A1c dépasse

régulièrement la valeur refuge de 6.5%, la poursuite de l'activité physique associée à un médicament est efficace pour la protection des organes à long terme. Enfin, lorsque les valeurs d'Hémoglobine A1c sont très bien contrôlées depuis plusieurs mois (plus bas que 6 - 6.5%), si c'est le choix du patient et que son médecin juge que c'est raisonnable, il peut être licite de diminuer le traitement du diabète ; quitte à reprendre lorsqu'on voit l'HbA1c dériver.

En conclusion, la rémission du diabète débutant est possible bien que rare, cette possibilité représente une source de motivation pour beaucoup de personnes. Cela implique que dès le début du diabète, la personne acquiert une compétence pratique pour gérer sa maladie selon ses valeurs et ses préférences : comment manger? comment bouger efficacement? comprendre son taux d'Hémoglobine A1c et de cholestérol. L'île de la Réunion ne manque pas de ressources : 7 programmes d'éducation au Diabète de l'adulte sont autorisés par l'ARS et accessibles gratuitement ; de plus en plus de professionnels de santé se forment à l'Education Thérapeutique qui permet une communication différente avec le patient ; La coordination est assurée par le médecin traitant, Réucare et Sophia. Les programmes de Sport Santé accueillant les personnes souffrant de sédentarité (diabétiques ou non) sont aussi en plein développement.

Dr Maryse Pholséna, Endocrinologue.