

Personnes-ressources :

Jill Petrie, T1D Exchange

617-892-6132, jpetrie@t1dexchange.org

Brianne O'Donnell, Finn Partners

212-715-1571, brianne.odonnell@finnpartners.com

AVIS IMPORTANT : DÉLAIS D'EMBARGO VARIABLES

Présentation de plusieurs résumés d'études par T1D Exchange dans le cadre du 51^e congrès annuel de l'European Association for the Study of Diabetes (EASD)

Des recherches font la lumière sur divers enjeux liés à la prise en charge et au traitement du diabète ainsi que sur les affections concomitantes courantes

BOSTON, 15 septembre 2015 – Des chercheurs de [T1D Exchange](#), un organisme sans but lucratif voué à accélérer la découverte et l'offre de nouveaux traitements, présenteront plusieurs résumés d'études portant sur des enjeux d'importance dans le diabète de type 1 lors du 51^e congrès annuel de l'[European Association for the Study of Diabetes](#) (EASD) se tenant à Stockholm, en Suède, du 14 au 18 septembre.

Les résultats présentés offriront un point de vue unique sur divers enjeux qui intéressent la communauté mondiale du diabète de type 1, notamment un nouveau traitement prometteur contre l'hypoglycémie sévère destiné tant aux enfants qu'aux adultes; le lien entre le diabète de type 1 et d'autres maladies auto-immunes; ainsi que l'utilisation du calculateur de bolus par les patients sur leur pompe à insuline.

Fondé en 2009, [T1D Exchange](#) est un organisme qui vise à rassembler les milliers de personnes travaillant à améliorer les résultats cliniques pour les patients, en les mettant en relation non seulement les uns avec les autres, mais aussi avec l'ensemble de la communauté de patients. T1D Exchange vise à jouer un rôle moteur en matière de recherche translationnelle en favorisant par des méthodes novatrices la collaboration entre l'ensemble des parties intéressées par le diabète de type 1, grâce à l'intégration des ressources de [Clinic Network](#) (un réseau de cliniques regroupant 250 chercheurs dans plus de 75 centres et assurant le suivi de plus de 100 000 patients), de [Clinic Registry](#) (un registre bien établi comprenant plus de 27 000 patients atteints de diabète de type 1), de [Biobank](#) (une banque répertoriant des milliers de bioéchantillons de patients), et de [Glu](#) (une communauté virtuelle active comptant plus de 14 500 patients et soignants).

« Le modèle unique de T1D Exchange considère les patients comme des partenaires à parts égales pour mieux comprendre la maladie et accélérer les découvertes issues de la recherche, a expliqué Henry Anhalt, D.O., chef de la direction médicale chez T1D Exchange. Ce modèle permet aux chercheurs d'accéder plus facilement à l'information et aux données sur les patients pour les aider à mieux évaluer les enjeux auxquels fait face la communauté mondiale du diabète de type 1 dans le but d'améliorer les normes de soins dans la prise en charge et le traitement du diabète. »

Veillez noter que les délais d'embargo sont variables.

EMBARGO JUSQU'AU MARDI 15 SEPTEMBRE À 15 h 1, HEURE D'EUROPE CENTRALE (HEC)

Nouvelle présentation intranasale de glucagon efficace chez les enfants et les adolescents. Les résultats des études cliniques préliminaires ont démontré qu'un nouveau mode d'administration simple, sans aiguille, du glucagon est aussi efficace chez les enfants et les adolescents que la présentation injectable de glucagon. Le glucagon en poudre pour administration par voie nasale, mis au point par [Locemia Solutions](#), représente un progrès majeur pour ce type de traitement du diabète, qui n'avait connu aucune évolution notable depuis les quelque 25 dernières années.

Le traitement rapide de l'hypoglycémie sévère a longtemps reposé sur le recours aux services médicaux d'urgence ou l'aide de soignants utilisant une trousse de glucagon nécessitant la reconstitution du médicament avant l'injection. Ce processus d'administration est sujet à l'erreur humaine et entraîne souvent une utilisation sous-optimale d'un médicament par ailleurs efficace, des délais de traitement dangereux et un recours à des services médicaux d'urgence coûteux.

Les chercheurs ont testé l'efficacité du glucagon par voie nasale chez des enfants de 4 à 17 ans. Cette nouvelle présentation de glucagon a permis d'augmenter efficacement la glycémie chez les sujets de l'ensemble de cette plage d'âge, et s'est avérée une solution de rechange efficace à la présentation de glucagon pour injection intramusculaire actuellement offerte. Les chercheurs ont déjà présenté des données concernant l'emploi de ce médicament chez les enfants dans le cadre des Séances scientifiques annuelles de l'American Diabetes Association (ADA) tenues en juin, ainsi que des [résultats concernant les patients adultes](#) lors de la conférence *Advanced Technologies & Treatments for Diabetes* (ATTD) ayant eu lieu en février.

Cette étude a été subventionnée par [The Leona M. And Harry B. Charitable Trust](#), et a bénéficié d'un soutien additionnel de la part de Locemia Solutions.

EMBARGO JUSQU'AU MARDI 15 SEPTEMBRE À 23 h 59, HEC

Affections auto-immunes concomitantes chez les enfants et les adultes atteints de diabète de type 1

Le diabète de type 1 s'accompagne souvent d'autres maladies auto-immunes. Toutefois, on ne dispose pas à l'heure actuelle de lignes directrices de dépistage bien établies et fondées sur des données probantes qui faciliteraient le diagnostic de ces maladies chez les patients atteints de diabète de type 1. Pour mieux comprendre la prévalence des maladies auto-immunes et les facteurs qui y sont associés en présence de diabète de type 1, les chercheurs ont analysé des données portant sur près de 26 000 patients inscrits au [T1D Exchange Clinic Registry](#).

Les données ont révélé ce qui suit :

- Il est fréquent de diagnostiquer un ou plusieurs troubles auto-immuns en plus du diabète de type 1, surtout chez les femmes (71 %), les personnes âgées et les personnes de race blanche d'origine non hispanique (89 %). Les patients atteints de diabète depuis plus longtemps (environ 15 ans) sont également plus susceptibles de présenter un trouble auto-immun concomitant;
- Au moins un trouble auto-immun additionnel a été diagnostiqué chez 26 % des patients du registre;
- Parmi les troubles auto-immuns les plus fréquents, 19 % étaient des affections de la thyroïde (p. ex., thyroïdite d'Hashimoto et hypothyroïdie), alors que 6 % des participants avaient reçu un diagnostic de maladie cœliaque.

Il sera nécessaire de réaliser d'autres études pour mieux comprendre les facteurs en cause et la prévalence des nouveaux diagnostics d'affections auto-immunes et permettre l'élaboration de recommandations en matière de dépistage chez les patients atteints de diabète de type 1.

Cette étude a été subventionnée par [The Leona M. and Harry B. Charitable Trust](#).

EMBARGO JUSQU'AU MARDI 15 SEPTEMBRE À 23 h 59, HEC

Les patients utilisent-ils le calculateur de bolus intégré à leur pompe à insuline?

Un calculateur de bolus intégré à une pompe à insuline utilise des paramètres personnalisés pour établir les bolus (doses d'insuline à action rapide) de façon plus précise et limiter l'accumulation de doses d'insuline (injections répétées d'insuline à des intervalles rapprochés). Toutefois, il reste encore à établir si le calculateur est essentiel à la gestion de la pompe, s'il permet de refléter l'habileté de l'utilisateur ou s'il n'est qu'une simple fonctionnalité du dispositif.

Les chercheurs ont analysé des données issues du [T1D Exchange Clinic Registry](#) afin d'évaluer la fréquence d'utilisation du calculateur de bolus et de déterminer les caractéristiques démographiques et cliniques des patients

ainsi que les résultats qui y étaient associés. L'analyse des données recueillies chez près de 1950 participants a révélé les résultats suivants :

- 79 % des participants utilisant une pompe à insuline ont indiqué qu'ils se servaient fréquemment du calculateur de bolus;
- 82 % des participants se servant fréquemment du calculateur de bolus mesuraient leur glycémie alors que 66 % des participants ne la mesuraient pas fréquemment.
- Les adolescents, les femmes, les participants atteints de diabète depuis moins longtemps et ceux ayant un niveau de scolarité moins élevé (diplôme d'études secondaires ou moins) étaient plus susceptibles d'utiliser un calculateur de bolus.
- Aucune différence significative quant au nombre de bolus par jour, aux taux d'HbA_{1c} ou à la survenue d'acidocétose diabétique ou d'hypoglycémie sévère au cours des trois mois précédents n'a été constatée entre les utilisateurs fréquents et les utilisateurs non fréquents du calculateur de bolus;
- Aucune différence significative n'a été relevée entre les participants qui s'injectaient un bolus d'insuline avant le repas et ceux qui se l'injectaient durant ou après le repas;
- L'utilisation fréquente du calculateur de bolus ne constituait pas un facteur significatif dans l'utilisation sécuritaire/efficace de la pompe à insuline.

De l'avis des chercheurs, l'utilisation courante généralisée du calculateur de bolus devrait favoriser le développement de nouvelles technologies dans ce domaine, en plus d'étayer la nécessité d'intégrer dans la pompe une fonction permettant la saisie automatique des valeurs de glycémie.

Cette étude a été subventionnée par [The Leona M. and Harry B. Charitable Trust](#).

###