

Rémission du diabète de type 2 : un tour des connaissances actuelles et le rôle des diététistes-nutritionnistes

Le diabète de type 2 est une maladie chronique. Toutefois, la possibilité d'une rémission du diabète est de plus en plus étudiée. En 2021, l'*American Diabetes Association*, l'*European Association for the Study of Diabetes*, *Diabetes UK*, l'*Endocrine Society* et le *Diabetes Surgery Summit* publiaient un rapport de consensus (1) et en 2022, *Diabète Canada* sortaient deux nouveaux chapitres dans ses lignes directrices sur le sujet (2).

Définition

La rémission du diabète de type 2 est définie par un retour de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) dans les valeurs normales, soit inférieure à 6%, sans usage de médicaments pour le diabète, et ce, pendant au moins 3 mois. Lorsque l'HbA1c demeure entre 6 et 6,4%, on parle alors de rémission vers le prédiabète.

Dans les cas où l'HbA1c ne peut être utilisée pour établir le diagnostic, il est suggéré d'utiliser la glycémie à jeun et l'hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) comme alternative (2). Les différentes options pour établir un diagnostic de rémission du diabète sont résumées dans le tableau 1.

Tableau 1.

Critères diagnostiques de la rémission du diabète de type 2 selon Diabète Canada (2)

	Diabète	Rémission vers le prédiabète	Rémission totale
HbA1c	≥ 6,5 %	6,0 à 6,4 %	≤ 5,9 %
Glycémie à jeun <i>2 mesures nécessaires</i>	≥ 7,0 mmol/L	6,1 à 6,9 mmol/L	≤ 6,0 mmol/L
HGPO <i>(2 heures après l'ingestion de 75 g de glucose)</i>	≥ 11,1 mmol/L	7,8 à 11,0 mmol/L	≤ 7,7 mmol/L
Glycémie à jeun <i>+ HGPO</i>	≥ 7,0 mmol/L	6,1 et 6,9 mmol/L	≤ 6,0 mmol/L



Célia Scaramuzzino, Dt.P.
Diabète Québec



Le terme de rémission du diabète implique la possibilité de rechute du diabète. La rechute est définie par un retour de l'HbA1c à 6,5% et plus ou par une réintroduction de la médication antihyperglycémiant pour la gestion du diabète, du poids ou des complications associées au diabète.

Bon candidat pour la rémission

À ce jour, il n'existe pas de prédicteurs de réussite d'une rémission du diabète de type 2. Toutefois, les personnes qui ont le plus de chance d'atteindre une rémission sont celles qui :

- ont un diagnostic récent, soit moins de 6 ans ;
- présentent un surpoids ou une obésité et qui ont un potentiel de perte de poids ;
- n'ont pas des valeurs de glycémie très élevées ;
- n'utilisent pas d'insuline.

À l'inverse, les personnes de plus de 60 ans avec plus de deux facteurs de risques cardiovasculaires ou avec une maladie cardiovasculaire ou rénale, ainsi que celles avec des troubles du comportement alimentaire ou des troubles de la santé mentale, ne devraient pas être encouragées à tenter une rémission du diabète de type 2.



Les différentes approches pour atteindre une rémission du diabète de type 2

Les épisodes de rémission du diabète de type 2 ont été observés principalement dans un contexte de **perte de poids importante, soit plus de 15 kg**. Plusieurs approches ont été étudiées.

Approche chirurgicale

Cette approche nécessite une chirurgie bariatrique qui peut être accompagnée ou non d'un changement des habitudes de vie ou de médicaments. Plusieurs procédures chirurgicales sont possibles. Cette approche possède un haut niveau d'évidence (Grade A, Niveau 1A) et est recommandée comme une option de tentative de rémission du diabète chez les personnes avec un IMC supérieur ou égal à 35 kg/m². Elle détient le meilleur taux de rémission, mais elle implique une intervention invasive irréversible et présente des risques de complications plus élevés que les autres approches. D'autres études sont nécessaires pour les personnes avec un IMC inférieur à 35 kg/m².

Approche sur les habitudes de vie ou les changements de comportements

Cette approche est basée sur un changement des habitudes de vie tel que l'alimentation, l'activité physique ou d'autres comportements liés à la santé, sans ajouts de médicaments ou de chirurgie. Aucune revue systématique d'essais contrôlés randomisés (RCT) n'existe sur le sujet. Ainsi, les évidences de haute qualité demeurent limitées. Toutefois, des recommandations ont, tout de même, pu être faites pour deux méthodes.

1) L'alimentation très faible en calories

Cette méthode est tirée des études DiRECT (4) et DIADEM-I (5). Elle se déroule en 3 étapes :

1. La restriction calorique : alimentation à 800-900 calories par jour pendant 3 à 5 mois. L'alimentation est constituée de 3 à 4 repas par jour à base de substituts de repas liquides ou de bouillons uniquement.
2. La réintroduction alimentaire : maintien de la restriction calorique pendant 1 à 2 mois, mais avec la réintroduction d'un repas équilibré par jour.
3. Le maintien du poids : alimentation équilibrée calculée selon le patient pour maintenir la perte de poids avec l'ajout d'une activité physique régulière. Si une prise de poids ≥ 2 kg est observée, les substituts de repas liquides devront être réintroduits pour perdre le poids repris.

Pour connaître le protocole détaillé, se référer à l'outil « *Low-Calorie Diet for Remission of Type 2 Diabetes* (3) »

Cette approche possède un haut niveau d'évidence (Grade A, Niveau 1A) et est recommandée comme une option de tentative de rémission du diabète chez les personnes avec un IMC entre 27 kg/m² et 45 kg/m².

2) L'activité physique et l'alimentation faible en calories

Cette méthode comprend la pratique d'une activité physique intense combinée à une alimentation faible en calories pendant 4 à 12 mois. Pour l'activité physique, la recommandation est de 240 à 420 minutes par semaine réparties sur cinq jours. Pour l'alimentation, aucun protocole n'est établi. Les études (6,7) mentionnent une alimentation hypocalorique, possiblement entre

1200 et 1800 calories par jour, à indice glycémique bas, riche en fibres, en fruits, en légumes et en poissons gras. Le but est d'atteindre une perte de poids de 5 à 7%. Cette approche possède un degré d'évidence moins élevé que les deux précédentes et doit être présentée uniquement comme une approche potentielle de rémission du diabète chez les personnes avec un IMC > 25 kg/m².

Tableau 2.

Résumé des différentes approches de rémission du diabète de type 2 selon Diabète Canada (2)

Approche	% Rémission	Évidence	Recommandée pour la rémission du diabète de type 2
Chirurgicale	30-63% à 1-5 ans < 50% à 8 ans	Grade A, Niveau 1A	Oui Chez les personnes avec un IMC ≥ 35 kg/m ²
Alimentation très faible en calories	46 à 61% à 1 an 35,6% à 2 ans	Grade A, Niveau 1A	Oui Chez les personnes avec un IMC entre 27 et 45 kg/m ² , une durée du diabète < 6 ans, une HbA1c < 12% et non traitées à l'insuline
Activité physique et alimentation faible en calories	25% à 2 ans	Grade C, Niveau 2	Potentiellement Chez les personnes avec un IMC > 25 kg/m ² , une durée du diabète < 10 ans, une HbA1c < 9% et non traitées à l'insuline

Autres approches

Des approches utilisant une thérapie pharmacologique intensive pour le diabète ou les technologies digitales sont également à l'étude. Des recherches sont encore nécessaires pour pouvoir émettre de recommandations sur ces approches.



Bénéfices de la rémission

À court terme, l'arrêt des médicaments antihyperglycémiant permet la diminution des coûts et des effets secondaires associés à ces médicaments. En ce qui concerne les complications et la mortalité du diabète, aucune étude RCT n'a évalué les bénéfices associés à la rémission du diabète. Les bénéfices sont donc estimés et ils seraient secondaires à la normalisation de l'HbA1C qui permettrait une réduction des risques de rétinopathie et d'insuffisance rénale chronique, et à la perte de poids qui permettrait une amélioration de la gestion de la glycémie, de l'hypertension et de la dyslipidémie. Il est à garder en tête que la rémission pouvant être temporaire, les bénéfices estimés sont potentiellement variables d'une personne à l'autre. À long terme, il n'y a pas de bénéfices reconnus à ce jour.

Risques de la rémission

Les protocoles de rémission du diabète de type 2 nécessitent un engagement important et prolongé. Malgré un suivi assidu de ces protocoles par les patients, la probabilité de non atteinte de la rémission ou même de rechute demeure élevée. Le risque de dommages psychosociaux est donc important. Les personnes qui tentent une rémission du diabète sont à risque de diminution de l'estime de soi, de stigmatisation ou de dépression.

Chez les personnes ayant des complications ou un haut risque de complications du diabète, l'arrêt des antihyperglycémiant ayant un effet protecteur pourrait engendrer une augmentation de ces complications ou du risque de complications du diabète.

Accompagner les patients dans une tentative de rémission du diabète

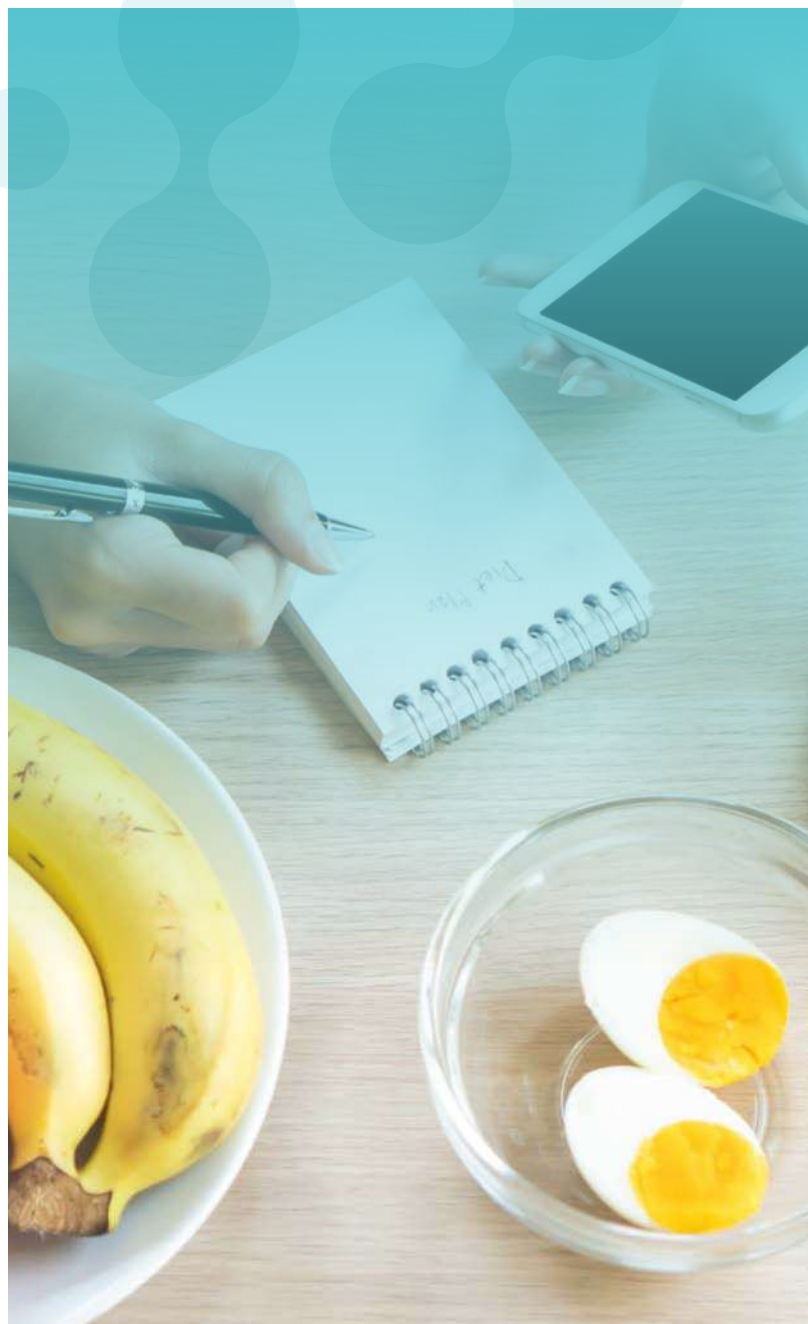
Considérant les risques psychologiques potentiels, il est recommandé de ne pas parler de « succès » ou « d'échec » de la rémission du diabète. L'encadrement des patients par une équipe de professionnels de la santé spécialisée est primordial, autant avant, pendant qu'après la tentative de rémission. La nutritionniste joue un rôle central dans l'accompagnement du changement des habitudes alimentaires. Elle peut également, selon son jugement, participer aux autres étapes de la rémission du diabète de type 2.

Avant

Si le sujet n'est pas initié par le patient, il est important de réfléchir à la pertinence d'aborder le sujet avec lui considérant les risques associés aux protocoles de rémission du diabète.

Si le sujet est initié par le patient ou que vous jugez pertinent de l'initier avec lui, une évaluation approfondie est nécessaire avant de commencer la démarche de rémission.

- 1) Identifier les facteurs aidants ou limitants.
 - Biomédicaux : durée du diabète, présence de comorbidités, IMC, traitement actuel, potentiel de perte de poids, HbA1c
 - Sociaux : culturels, financiers
 - Psychologiques : santé mentale, attentes, expériences passées
- 2) Évaluer la capacité de changement des comportements et identifier les domaines à renforcer pour pouvoir prétendre à une rémission du diabète. Différents outils sont disponibles, comme le « modèle COM-B (3) ».



- 3) Si le patient est jugé apte à tenter un protocole de rémission du diabète, utiliser « l'outil de la prise de décision partagée pour la rémission du diabète de type 2 (3) » pour lui permettre une prise de décision éclairée.
- 4) Évaluer la meilleure approche à utiliser selon le patient et le référer aux bonnes ressources pour l'accompagner dans sa démarche. Il se peut que vous ayez à collaborer avec d'autres équipes de soins.
- 5) Établir un plan en collaboration avec le patient et les équipes de soins. Déterminer les objectifs à atteindre et les actions à prendre par le patient et les professionnels de la santé.

Pendant

La nutritionniste assure son rôle d'accompagnement dans les objectifs de changements alimentaires, l'atteinte et le maintien de la perte de poids et la surveillance de l'état nutritionnel. La nutritionniste ou l'équipe traitante assure également :

- La surveillance de l'HbA1c aux 3 à 6 mois pour évaluer l'atteinte ou non de la rémission;
- Le suivi de la tension artérielle et du cholestérol et l'ajustement ou le maintien des médicaments selon les valeurs;
- L'état d'hydratation;
- La prescription de laxatifs au besoin;
- La prescription de vitamines et minéraux au besoin.

Après

Si la rémission est atteinte, la nutritionniste ou l'équipe traitante assure :

- La surveillance de l'HbA1c aux 6 mois environ pour valider l'absence de rechute;
- Le suivi de la tension artérielle et du cholestérol et l'ajustement ou le maintien des médicaments selon les valeurs;
- L'accompagnement dans le maintien des saines habitudes de vie.

Il est important de mentionner au patient que, malgré la rémission du diabète, les saines habitudes de vie doivent être maintenues. La perte de poids doit également être maintenue pour diminuer les risques d'une rechute.

Conclusion

Le domaine de la rémission du diabète de type 2 n'en est qu'à ses débuts, et des recherches supplémentaires sont nécessaires afin de développer des protocoles plus établis. Même si la rémission du diabète de type 2 semble actuellement comporter des risques, elle peut être bénéfique chez certaines personnes, mais aussi un espoir chez d'autres. Il est de notre rôle d'accompagner toute personne qui souhaiterait s'engager dans un protocole de rémission afin d'assurer une évaluation et une prise en charge adéquate. Assurer notre place dans les équipes permet également de minimiser les risques associés à ce que la prise en charge nutritionnelle soit réalisée par d'autres professionnels moins outillés. Les nutritionnistes qui prendront ce rôle doivent être prêtes à gérer une certaine ambiguïté. La communication et la collaboration avec le patient seront essentielles tout au long de la démarche de rémission du diabète de type 2.

Références

1. Riddle MC, Cefalu WT, Evans PH, Gerstein HC, Nauck MA, et al. Consensus Report: Definition and Interpretation of Remission in Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 2021 Aug 30;44(10):2438-44. doi: 10.2337/dci21-0034.
2. MacKay D, Chan C, Dasgupta K, Dominy C, Gagner M, et al. Remission of Type 2 Diabetes: Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Working Group. *Canadian Journal of Diabetes*, 2022 Dec;46(8):753-761.e8. doi: 10.1016/j.jcjd.2022.10.004.
3. Jin S, Bajaj HS, Brazeau AS, Champagne J, MacDonald B, et al. Remission of Type 2 Diabetes: User's Guide. *Canadian Journal of Diabetes*; 2022 Dec;46(8):762-774. doi: 10.1016/j.jcjd.2022.10.005.
4. Lean MD, Leslie WS, Barnes AC, Brosnahan N, Thom G, et al. Durability of a primary care-led weight-management intervention for remission of type 2 diabetes: 2-year results of the DiRECT open-label, cluster randomised trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2019 Mar;7(5):344e55. doi: 10.1016/S2213-8587(19)30068-3.
5. Taheri S, Zaghoul H, Chagoury O, Elhadad S, Ahmed SH, et al. Effect of intensive lifestyle intervention on bodyweight and glycaemia in early type 2 diabetes (DIADeM-I): an open-label, parallel-group, randomised controlled trial. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020 Jun;8(6):477-489. doi: 10.1016/S2213-8587(20)30117-0.
6. Ried-Larsen M, Johansen MY, MacDonald CS, Hansen KB, Christensen R, et al. Type 2 diabetes remission 1 year after an intensive lifestyle intervention: A secondary analysis of a randomized clinical trial. *Diabetes Obes Metab*. 2019 Oct;21(10):2257e66. doi: 10.1111/dom.13802.
7. Gregg EW, Chen H, Wagenknecht LE, Clark JM, Delahanty LM et al. Association of an Intensive Lifestyle Intervention With Remission of Type 2 Diabetes. *JAMA*. 2012 Dec 19;308(23):2489-2496. doi:10.1001/jama.2012.67929.

**Fier assureur des activités
professionnelles des membres
de l'Ordre depuis plus de 20 ans**

1 800 644-0607
beneva.ca/odnq



beneva

© Beneva inc. 2024 ^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.