

Amélioration des résultats patients grâce au dosage du peptide C, permettant une reclassification et des adaptations thérapeutiques pour les patients diabétiques

Centre hospitalier universitaire du Pays de Galles,
Cardiff

PARTENAIRES CLÉS / INTERVENANTS

Arshiya Tabasum | Carol Evans | Rowan Hellier | Julia Johansson Evans | Colin Dayan

Le diagnostic et l'intervention précoces en cas de diabète (type 1 et 2) sont essentiels pour améliorer les résultats et limiter les complications. Malgré des critères de diagnostic clairs pour le diabète de type 2 (DT2), le diagnostic actuel du diabète de type 1 (DT1), qui se caractérise par une production insuffisante d'insuline, repose sur des critères cliniques imprécis et sur un jugement clinique au moment de la présentation. Il peut en résulter une classification erronée du type de diabète, avec des patients traités à l'insuline pour une durée indéterminée. Bien que les avantages de l'insuline soient considérables, son utilisation inutile peut avoir des effets néfastes à long terme sur les patients. L'impact potentiellement défavorable de l'insuline sur les patients et les progrès récents dans la prise en charge du DT2, qui peuvent retarder ou remplacer l'insulinothérapie, soulignent la nécessité d'une distinction précoce et précise entre le DT1 et le DT2, afin d'orienter le traitement de manière optimale.

Biomarqueur de la réserve d'insuline, le peptide C peut être utilisé comme indicateur qu'un patient n'est peut-être pas atteint de DT1, avec la possibilité d'arrêter ou de réduire l'insulinothérapie. Une équipe interne de soins cliniques du centre hospitalier universitaire du Pays de Galles a donc cherché à réévaluer les patients diagnostiqués avec un DT1 en mesurant le peptide C afin de les reclasser dans la catégorie des diabètes de type 2 ou monogéniques. Cette reclassification permet de modifier le traitement et d'améliorer la qualité de vie (QdV) grâce à l'arrêt de l'insuline. Une concentration de peptide C > 200 pmol/l est utilisée pour demander une évaluation plus approfondie à l'aide d'un algorithme de diagnostic. Une amélioration du contrôle de la glycémie (HbA1c), de l'IMC, de la qualité de vie (QdV) et des économies de coûts ont été observées.

Depuis avril 2022, 324 patients ont bénéficié d'une reclassification. Parmi ces patients, 49 (15 %) ont été identifiés avec un taux de peptide C > 200 pmol/l. 38 patients (11,7 %) ont été reclassés dans la catégorie DT2, tandis que 11 autres patients (3,4 %) attendaient d'être reclassés et d'obtenir les résultats d'un diabète monogénique. Parmi les individus reclassifiés, 17 (5,2 % de la cohorte évaluée initialement) ont arrêté complètement l'insuline, avec l'ajout de thérapies conjointes. Dans la cohorte sans insuline, l'HbA1c s'est améliorée de 10 mmol/mol ($p < 0,01$), tandis que l'IMC a diminué de 6 kg/m² ($p < 0,05$). En outre, la QdV rapportée par les patients s'est améliorée chez 15 d'entre eux. Enfin, nos évaluations de coûts indiquent des économies de 1 602 GBP/patient/an, attribuées à la réduction des traitements et au suivi de la glycémie.

Ainsi, l'intégration stratégique du dosage de peptide C dans la pratique clinique afin d'établir un diagnostic précis du diabète a permis une approche thérapeutique centrée sur le patient, avec un retrait sûr et efficace de l'insuline, améliorant la qualité de vie des patients.



UNIVANTS[™]
OF HEALTHCARE EXCELLENCE