

# La pompe à insuline : une nouvelle modalité pour intensifier l'insulinothérapie du diabète de type 2

Yves Reznik

Jusqu'en 2014, la thérapie du diabète par pompe à insuline était réservée aux patients présentant un diabète de type 1 et son utilisation pour traiter le diabète de type 2 n'était pas reconnue. Quelques études randomisées comparant les multi-injections à la pompe avaient donné des résultats controversés, leur comparaison suggérant une supériorité de la pompe dans un sous-groupe de patients présentant à la fois une insulino-résistance sévère et une altération de l'insulinosécrétion.

Des études observationnelles suggéraient aussi une efficacité du passage à la pompe en termes d'équilibre glycémique et de stabilité des besoins en insuline. L'étude multicentrique randomisée OPT2MISE qui a inclus 331 patients a démontré que l'utilisation de la pompe chez des patients ayant un diabète de type 2 mal contrôlé malgré de fortes doses d'insuline ( $>0.7$  U/kg/j) permettait d'obtenir une amélioration cliniquement significative de l'HbA1c ( $-0.7\%$  en moyenne) sans risque d'hypoglycémies, sans prise pondérale importante, tout en réduisant de 20% les besoins en insuline. Une étude observationnelle incluant 161 patients de même phénotype clinique que la cohorte OPT2MISE a montré la durabilité de l'effet de la pompe sur l'équilibre glycémique qui a pu être maintenu en moyenne 5 ans après l'instauration de la pompe. Dans ces essais, les investigateurs n'ont pas observé de limitation par des facteurs psycho-cognitifs ou liés à l'âge pour l'utilisation de la pompe. Les répondeurs à la pompe correspondaient aux patients diabétique de type 2 classiques, le sous-groupe des patients ayant un diabète auto-immun (LADA) ou une insulinosécrétion très altérée ne se distinguant pas en termes d'efficacité de la pompe pour contrôler l'hyperglycémie.

La thérapie par pompe constitue dorénavant une option à part entière pour l'intensification de l'insulinothérapie en cas d'échec d'un schéma multi-injections de type « basal-bolus ». L'optimisation d'une insulinothérapie intensifiée doit intégrer, avant et/ou après le passage à la pompe, la metformine, les analogues du GLP et les inhibiteurs SGLT2.

## CORRESPONDANCE

Pr. YVES REZNIK

Service d'Endocrinologie et Diabétologie

CHU Côte de Nacre  
14033 Caen cedex  
France