

Sans détour

Prof. Dr méd. Reto Krapf

Zoom sur ... Facteurs de risque de diabète sucré de type 1

- Le risque de développer un diabète sucré de type 1 (DT1) est de 0,4% dans une population non sélectionnée et se manifeste le plus souvent avant l'âge de 18 ans [1].
- Le fait d'avoir des apparentés au 1^{er} degré atteints de DT1 est associé à un risque accru de développer un DT1 (dans le cas d'un frère ou d'une sœur atteint(e), la probabilité est de 6–7%).
- Certains auto-anticorps augmentent le risque de diabète: des anticorps anti-cellules des îlots de Langerhans (tyrosine phosphatase 2 [IA2]) positifs impliquent une probabilité de près de 70% de développer un DT1 au cours des 5 prochaines années.
- Trois auto-anticorps positifs (IA2, anticorps anti-glutamate décarboxylase [GAD] 65 et anticorps anti-transporteur de zinc 8 [ZnT8]) signifient une survenue quasiment certaine d'un DT1 (99% dans les 5 années suivantes).
- Faut-il donc dépister le DT1? Selon les lignes directrices officielles: non, en dehors des études. Pas même en cas de DT1 chez des apparentés au 1^{er} degré ou en cas d'hyperglycémie découverte fortuitement ou lorsque la distinction entre DT1 et DT2 est clairement possible sur le plan clinique.
- Une prévention efficace du DT1 (pour laquelle des méthodes interventionnelles sont en cours d'évaluation) dès l'identification d'une réactivité auto-immune spécifique pourrait et va probablement changer la donne [2].

1 Ann Intern Med. 2022, doi.org/10.7326/AITC202203150.

2 Nat Rev Endocrinol. 2021, doi.org/10.1038/s41574-020-00450-5.

Rédigé le 16.03.2022.

Pertinent pour la pratique

Pollution atmosphérique et poussées de psoriasis

Le psoriasis est une maladie cutanée inflammatoire chronique qui évolue par poussées. Celles peuvent entre autres être déclenchées par des infections ou des médicaments. Est-ce également le cas pour les pics de pollution atmosphérique (particules fines, oxydes de nitrate, benzène, monoxyde de carbone, etc.), comme cela est suspecté pour la dermatite atopique et l'acné?

Chez près de 1000 patientes et patients de Vérone âgés d'une bonne soixantaine d'années (env. 2/3 d'hommes), une poussée de psoriasis était corrélée de manière hautement significative avec le niveau de pollution atmosphérique dans les 60 jours (mesures quotidiennes) précédant la consultation au cours de laquelle le diagnostic de poussée a été posé ($p < 0,001$), avec un «odds ratio» de 1,55. Le plan en chassé-croisé de l'étude est intéressant: comparaison de la pollution atmosphérique dans

les 60 jours précédant la «visite de poussée» avec celle dans les 60 jours précédant une visite de contrôle normale (chaque personne était donc son «propre contrôle»). Le stress oxydatif et les mécanismes inflammatoires complexes liés à la pollution atmosphérique sont des mécanismes explicatifs possibles.

Etant donné que la pollution atmosphérique est plutôt élevée à Vérone et que le transport par le vent d'une telle pollution est relativement rare, l'effet pourrait être moins prononcé dans d'autres régions. Quoi qu'il en soit, ce résultat doit néanmoins être pris au sérieux, même si les mécanismes présumés sont encore flous.

JAMA Dermatol. 2022, doi.org/10.1001/jamadermatol.2021.6019.

Rédigé le 15.03.2022.

Prophylaxie non antibiotique des infections urinaires récidivantes (IU)

Les IU sont l'une des maladies les plus fréquentes chez les femmes, et jusqu'à 25% de toutes les femmes sont sujettes à des récurrences fréquentes après une IU aiguë. Il existe des prophylaxies antibiotiques et non antibiotiques efficaces (œstrogènes vaginaux, hydratation, D-mannose, lysats bactériens et autres).

Chez 240 femmes (dont 60% péri- ou post-ménopausées) ayant eu en moyenne 6 IU au cours de l'année précédant le recrutement dans l'étude, une prophylaxie antibiotique (nitrofurantoïne, triméthoprim ou céfalexine, 1x/j p.o.) a été comparée à une prophylaxie par hippurate de méthénamine (2x 1 g/j) pendant 12 mois. Les deux interventions ont réduit le taux d'IU de 6 à env. 0,9 épisode par an (antibiotiques) et à env. 1,4 épisode par an (méthénamine). Ainsi, la méthénamine (1 IU de plus par personne tous les 2 ans) n'était statistiquement pas inférieure aux antibiotiques testés. Des effets indésirables sont survenus chez 1/4 des patientes des deux groupes, mais ils ont été décrits comme globalement légers.

Ainsi, l'hippurate de méthénamine* peut être considéré comme une alternative aux antibiotiques, y compris en ce qui concerne le développement de résistances. La prise deux fois par jour est un inconvénient. Il serait également intéressant de comparer l'efficacité avec d'autres prophylaxies non antibiotiques.

* L'hippurate de méthénamine (qui est également utilisé pour le traitement de l'hyperhidrose) doit être commandé à l'étranger ou via une pharmacie internationale à cette dose et pour cette indication, selon les dernières informations du «Sans détour».

BMJ. 2022, doi.org/10.1136/bmj-2021-0068229.

Rédigé le 15.03.2022.

TDM ou angiographie coronaire en cas de douleurs thoraciques stables chroniques?

Le titre quelque peu compliqué est dû au fait que cette étude importante a inclus des personnes souffrant de ce type de douleurs thoraciques, et non d'une maladie coronarienne définie. Cette dernière a été estimée à l'aide d'une analyse pré-test. Conformément à l'expérience sans doute de la plupart des lectrices et lecteurs, près d'un tiers des patientes et patients ont été examinés pour des douleurs thoraciques, qui se sont rétrospectivement révélées être non cardiaques.

Près de 3600 individus répartis dans 26 centres européens ont été examinés par tomodensitométrie (TDM) ou par angiographie coronaire dans un rapport 1:1 [1]. Après le diagnostic d'une cause coronarienne, le traitement a été mis en œuvre conformément aux lignes directrices. La durée de suivi était de 48 mois, le critère d'évaluation primaire était composite (mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde non léthal ou accident vasculaire cérébral non léthal). Ces événements ont été observés dans 2,1% des cas dans le groupe avec TDM et dans 3% des cas dans le groupe avec angiographie coronaire (non significatif). Les complications majeures étaient significativement plus fréquentes après une angiographie coronaire (1,9 vs. 0,5%).

La TDM, moins onéreuse et associée à moins d'effets indésirables, pourrait bientôt occuper une place plus importante. Elle s'était déjà montrée au moins équivalente aux tests fonctionnels, tels que les scintigraphies d'effort [2, 3]. Le taux d'événements relativement faible montre également l'efficacité du traitement médical utilisé aujourd'hui.

1 N Engl J Med. 2022, doi.org/10.1056/NEJMoa2200963.

2 N Engl J Med. 2015, doi.org/10.1056/NEJMoa1415516.

3 Circulation. 2017, doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.116.024360.
Rédigé le 17.03.2022.

Nouveautés dans le domaine de la biologie

Borréliose de Lyme: anticorps antiphospholipides

Le diagnostic de la borréliose de Lyme aiguë repose sur le tableau clinique, éventuellement complété par un test sérologique en deux étapes de sensibilité variable (ELISA suivi d'un immunoblot).

Dans un modèle murin, il a été démontré que les bactéries *Borrelia burgdorferi* absorbent des phospholipides au contact des membranes cellulaires de l'hôte, les intègrent dans leur membrane cellulaire et les utilisent pour leur survie et leur multiplication (les bactéries elles-mêmes manquent «naturellement» de phospholipides). La paroi cellulaire des *Borrelia* ainsi modifiée et enrichie par les phospholipides de l'hôte induit la formation d'anticorps antiphospholipides chez l'hôte.

Outre le diagnostic de maladies auto-immunes, la détection de ces anticorps pourrait améliorer le diagnostic d'une infection aiguë par *Borrelia* et gagner en importance pour le contrôle du traitement et donc la prévention des manifestations ultérieures de la maladie de Lyme. D'autres spirochètes (syphilis) induisent des anticorps apparentés (anti-cardiolipine), mais ceux-ci ne sont pas induits dans la borréliose de Lyme.

J Clin Invest. 2022, doi.org/10.1172/JCI152506.

Rédigé le 17.03.2022.

Cela nous a réjouis

Information pour les fêtes de Pâques

Les œufs, autrefois diabolisés, ont, d'après la littérature, différents effets (controversés) sur les lipides sanguins. Le vent a tourné depuis quelque temps en faveur des œufs: chez les individus présentant un «syndrome métabolique» (consommation d'env. 6 œufs en moyenne par semaine), une consommation plus élevée d'œufs n'était pas associée à des modifications des principaux lipides dans le sang (LDL, HDL, triglycérides). Chez les individus sans hypothèque métabolique, une consommation plus élevée d'œufs était même associée à un profil cardiovasculaire plus favorable. Joyeuses fêtes de Pâques à vous tous!

J Clin Endocrinol Metab. 2022, doi.org/10.1210/clinem/dgab802.

Rédigé le 17.03.2022.

Cela nous a également interpellés

Etudes épidémiologiques suisses sur le suicide

Dans toutes les régions de Suisse étudiées, une association a été constatée entre les augmentations aiguës des températures environnementales et le taux de suicide. Bien qu'intuitivement compréhensible, la manière dont ce stress thermique favorise un comportement suicidaire n'est pas expliquée d'un point de vue mécanistique [1]. Outre la chaleur estivale, une hospitalisation psychiatrique antérieure est un autre facteur de risque de suicide en Suisse: dans plus de 97% des cas, au moins une hospitalisation psychiatrique a pu être identifiée dans les antécédents.

1 Swiss Med Wkly. 2022, doi.org/10.4414/smw.2022.w30115.

2 Swiss Med Wkly. 2022, doi.org/10.4414/smw.2022.w30140.
Rédigé le 16.03.2022.

Le «Sans détour» est également disponible en podcast (en allemand) sur emh.ch/podcast ou sur votre app podcast sous «EMH Journal Club»!

