

# Le diabète LADA: une forme de diabète de type 1 avec des aspects du diabète de type 2

Par Sarah Haag, inf., Delphine Bouchard, inf., et Amélie Roy-Fleming, Dt. P., ÉAD, M. Sc.



Le diabète LADA (*latent autoimmune diabetes in adults*)<sup>1</sup> est aussi appelé « diabète de type 1 lent ou tardif ». C'est une forme de diabète dans laquelle des anticorps détruisent les cellules bêta du pancréas qui produisent l'insuline, comme dans la forme classique du diabète de type 1. Cependant, le diabète LADA apparaît généralement plus tard dans la vie (après 30 ans) et la destruction des cellules s'effectue plus lentement que dans le cas du diabète de type 1 classique. Pour cette raison, il n'est pas toujours nécessaire de recourir à un traitement d'insuline dès le diagnostic.

Il est donc parfois possible de commencer le traitement du diabète LADA avec des médicaments utilisés pour le diabète de type 2, même si, avec le temps, il sera traité avec de l'insuline, comme un diabète de type 1 classique.

On ne sait pas combien de personnes vivent avec le diabète LADA. Il y a présentement au Québec une sorte de recensement des personnes qui vivent avec le diabète de type 1 (incluant le LADA) qui s'appelle le « registre BETTER ». Environ 8 % des

adultes actuellement inscrits à ce registre rapportent vivre avec un diabète LADA. Si vous vivez avec le diabète de type 1 (ou LADA), vous pouvez vous inscrire sur le site Internet au [type1better.com](http://type1better.com).

## LE DÉFI DU DIAGNOSTIC

Comme le pancréas produit, la plupart du temps, encore un peu d'insuline lors du diagnostic, les signes que l'on observe sont souvent semblables à ceux du diabète de type 2, avec une glycémie modérément élevée.

Un âge supérieur à 30 ans, associé à un possible surpoids, voire à une obésité, ainsi que des glycémies modérément élevées rendent le diabète LADA difficile à reconnaître pour les professionnels de la santé. Cette difficulté de diagnostic conduit parfois à identifier à tort ces personnes comme vivant avec le diabète de type 2.

La plupart du temps, ce n'est que lorsque les glycémies demeurent élevées, malgré l'introduction rapide de plusieurs médicaments pour le diabète de type 2, que le diagnostic est révisé.

<sup>1</sup> (Diabète auto-immun latent de l'adulte).

Cela peut s'avérer frustrant, angoissant ou culpabilisant pour la personne concernée qui prend assidûment sa médication et qui fait des efforts pour améliorer son mode de vie (alimentation, activité physique, etc.) sans que cela donne les résultats escomptés sur ses glycémies.

Afin de préciser la méthode de diagnostic et d'éviter que celui-ci ne tarde trop, un consensus publié récemment par un groupe d'experts suggère en cas de doute, par exemple lors d'histoire familiale de diabète de type 1 ou lors d'absence de surpoids, de réaliser rapidement une prise de sang pour dépister les anticorps anti-GAD<sup>2</sup>. La présence de ces derniers indique une attaque auto-immune qui détruit les cellules bêta situées dans le pancréas et qui sont productrices d'insuline. La présence d'anticorps anti-GAD indique presque toujours un diagnostic de diabète de type 1. De plus, le taux de ces anticorps permettrait d'évaluer la vitesse de détérioration de la sécrétion naturelle d'insuline, donc de déterminer un traitement adapté. Un taux très élevé prédit souvent un besoin d'insuline à court terme.

Les experts suggèrent d'effectuer ce dépistage pour toute personne ayant reçu un diagnostic de diabète de type 2 ou, dans le cas où la première approche serait trop coûteuse, de cibler les personnes ayant les caractéristiques suivantes :

- Antécédents familiaux de diabète de type 1 ou de maladies auto-immunes (hypothyroïdie, maladie coéliqua, etc.);
- Indice de masse corporelle (IMC) normal ou léger surpoids (IMC de moins de 27 kg/m<sup>2</sup>)<sup>3</sup>;
- Jeune âge au moment de l'apparition (moins de 60 ans);
- Glycémies qui restent élevées malgré l'introduction de plusieurs médicaments pour le diabète de type 2.

**« Cela peut s'avérer frustrant, angoissant ou culpabilisant pour la personne concernée qui prend assidûment sa médication et qui fait des efforts pour améliorer son mode de vie (alimentation, activité physique, etc.) sans que cela donne les résultats escomptés sur ses glycémies. »**

### QUEL TRAITEMENT ?

L'objectif de traitement du diabète LADA est de préserver la sécrétion naturelle d'insuline le plus longtemps possible tout en s'adaptant à la vitesse d'altération des cellules bêta.

Le récent consensus suggère de mesurer, régulièrement, le peptide C à l'aide d'une prise de sang pour adapter le traitement en fonction du niveau de sécrétion d'insuline par le pancréas. En effet, chaque fois que le pancréas produit une molécule d'insuline, il produit également une molécule de peptide C. Le peptide C est donc un reflet de la sécrétion de l'insuline par le pancréas.

Ainsi, un niveau de peptide C élevé (plus de 0,7 nmol/L) indique que le pancréas produit encore une quantité d'insuline suffisante. Dans ce cas, le traitement recommandé sera semblable à celui des personnes vivant avec le diabète de type 2 (médicaments oraux ou injectables, autres que l'insuline). Il faudra cependant faire un suivi serré du peptide C afin de suivre l'évolution de la sécrétion d'insuline et adapter le traitement au besoin. Certains traitements comme les inhibiteurs de la SGLT2<sup>4</sup> (qui permettent d'éliminer

<sup>2</sup> Anti-GAD, acide glutamique décarboxylase.

<sup>3</sup> Formule pour calculer l'IMC : poids (kg)/[taille x taille] (en m); par exemple, pour une personne qui mesure 1,78 m pour 100 kg : 100/(1,78 x 1,78) = 31,6 kg/m<sup>2</sup>.

<sup>4</sup> Protéine sodium/glucose cotransporteur 2.

le surplus de sucre dans les urines) doivent cependant être utilisés avec prudence.

À l'inverse, un niveau de peptide C faible (moins de 0,3 nmol/L) indique l'incapacité du pancréas à produire suffisamment d'insuline pour contrôler la glycémie. Des injections d'insuline seront donc requises.

Ainsi, certaines personnes débiteront avec des médicaments utilisés habituellement pour le diabète de type 2, tandis que d'autres devront s'administrer de l'insuline dès le départ. Avec le temps, toutes les personnes qui vivent avec un diabète LADA devront s'administrer de l'insuline quatre fois par jour ou utiliser une pompe à insuline.

Il est important de préparer psychologiquement les personnes qui vivent avec le diabète LADA, au début de la prise d'insuline, puisque ce début est souvent une étape difficile. Plusieurs personnes inscrites au registre BETTER ont exprimé que les erreurs et le retard de diagnostic ont été une source de stress importante. Elles indiquent également que les besoins reliés à l'acceptation, à l'enseignement et au risque de stigmatisation en lien avec le début de la prise d'insuline peuvent ainsi être différents de ceux dont le diagnostic est réalisé plus tôt.

Avant la publication de ce consensus, le traitement optimal n'était pas facile à déterminer et variait beaucoup d'une équipe de soins à l'autre. Ce consensus vise donc à uniformiser les pratiques tout en personnalisant le traitement dans le but de favoriser une meilleure gestion de la glycémie et de prévenir les complications chez les personnes vivant avec le diabète LADA. Faire connaître cette situation aux équipes de soins de première ligne et en particulier aux médecins de famille reste cependant un défi important. ■

### SOURCES

1. Buzzetti, R., *et al.*, « Management of Latent Autoimmune Diabetes in Adults: A Consensus Statement From an International Expert Panel », *Diabetes*, vol. 69, 10 (2020): 2037-2047. doi:10.2337/dbi20-0011.
2. Granado-Casas, M., M. Martínez-Alonso, N. Alcubierre, A. Ramírez-Morros, M. Hernández, E. Castelblanco, D. Mauricio, (2017), « Decreased quality of life and treatment satisfaction in patients with latent autoimmune diabetes of the adult », *PeerJ*, 5. doi:10.7717/peerj.3928.
3. Hals, I., *et al.*, « Investigating optimal  $\beta$ -cell-preserving treatment in latent autoimmune diabetes in adults: Results from a 21-month randomized trial », *Diabetes Obes Metab*, 2019 ;21:2219-2227. doi: 10.1111/dom.13797.

