

Examen des interventions de réduction de l'obésité chez les diabétiques

Contexte

Le diabète de type 2 est une maladie chronique caractérisée par l'hyperglycémie qui se produit lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que le corps n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit. Le surpoids peut contribuer à l'apparition du diabète et certains médicaments antidiabétiques peuvent également favoriser le gain de poids. En 2012, 14,7 % des Canadiens et Canadiennes obèses de 18 ans et plus avaient le diabète, alors que 5,1 % de ceux et celles qui n'étaient pas obèses l'avaient. Les bienfaits de la perte de poids chez les patients en surpoids ou obèses ayant le diabète de type 2 sont, entre autres, un meilleur contrôle de la glycémie, une mobilité accrue et un moindre besoin de certains médicaments.

Technologie

Les thérapies pour traiter l'obésité réduisent l'apport calorique ou augmentent la dépense énergétique. Les stratégies de perte de poids chez les patients obèses ayant le diabète de type 2 regroupent les changements au style de vie tels que des modifications au régime alimentaire, et une augmentation de l'exercice physique ainsi que des interventions pharmacologiques. Pour plusieurs diabétiques, une perte de poids initiale de 5 % à 7 % est réaliste.

Sujet

Étant donné l'importance de la perte de poids dans la diminution ou l'arrêt de la progression du diabète de type 2, un examen de l'efficacité clinique à long terme des interventions visant la gestion de l'obésité en soins primaires contribuera à orienter les décisions au sujet de la meilleure manière d'aborder la perte de poids auprès des diabétiques de type 2.

Méthodes

On a procédé à une recherche documentaire limitée à partir des ressources clés et examiné les titres et résumés des publications repérées. On a ensuite évalué le texte intégral des publications en vue de procéder au choix final des articles selon des critères de sélection déterminés au préalable.

Messages clés

Pour la perte de poids chez les diabétiques en surpoids ou obèses :

- La réduction de l'apport calorique amène une plus grande perte de poids à court terme (6 mois) que l'augmentation de l'exercice physique.
- Une combinaison de l'alimentation et de l'exercice est nécessaire pour réussir et maintenir la perte de poids à long terme (12 mois ou plus).
- Plus de patients ayant recours à des médicaments atteignent des réductions de poids de 5 % ou plus que les patients ayant recours à des changements de style de vie.
- La perte de poids est associée à un meilleur contrôle de la glycémie, à une amélioration de la qualité de vie, à la réduction de la perte de mobilité, à la réduction du recours aux médicaments antidiabétiques et à une réduction de la mortalité.

Résultats

La recherche documentaire a permis de repérer 461 références dont 25 étaient potentiellement pertinentes. Dix rapports recensés d'autres sources se sont ajoutés. Parmi ces 35 rapports, 10 ont satisfait aux critères d'inclusion du présent examen : 5 études uniques randomisées contrôlées et 5 articles additionnels décrivant des analyses secondaires des études uniques randomisées contrôlées.

AVERTISSEMENT : L'information contenue dans ce Rapport en bref vise à aider les décideurs des soins de la santé, les patients, les professionnels de la santé, les dirigeants des systèmes de santé et les décideurs politiques à prendre des décisions éclairées et ainsi améliorer la qualité des services de santé. L'information contenue dans ce Rapport en bref ne doit pas être utilisée comme substitut à l'application d'un jugement clinique en ce qui concerne les soins d'un patient ou autre jugement professionnel dans tout processus décisionnel ni n'est-elle destinée à remplacer un avis médical professionnel. Bien que l'ACMTS ait tout mis en œuvre pour veiller à l'exactitude, à l'exhaustivité et à l'actualité du présent rapport, elle décline toute responsabilité à cet égard, comme elle ne saurait être tenue responsable des erreurs, omissions, blessures, pertes ou dommages découlant de l'usage (ou du mauvais usage) de l'information contenue ou implicite dans le présent Rapport en bref.

L'ACMTS assume l'entière responsabilité de la forme finale et du contenu de ce Rapport en bref. Les déclarations, conclusions et opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement le point de vue de Santé Canada ou des gouvernements provinciaux et territoriaux. La production de ce Rapport en bref a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.