

De nouvelles avancées pour l'insulinothérapie, une centenaire en pleine forme !

New advances in insulin therapy, a centenary in great shape!



Difficile de commencer cet éditorial, comme à mon habitude, par une note résolument enjouée et optimiste ! En effet, les événements tragiques qui ont affecté la grande famille de la diabétologie en ce début d'année 2022 font encore flotter un vent de tristesse au moment de nous rassembler à Nice pour le retour tant attendu du congrès annuel de la Société francophone du diabète dans un format présentiel, bien plus propice aux échanges médico-scientifiques et conviviaux. Et que dire du contexte international qui, toujours enlgué dans les méandres de la pandémie de Covid-19, doit désormais faire face à une folie guerrière nous rappelant les heures les plus sombres de notre histoire ?

Dans ce contexte si particulier, il est plus que jamais réconfortant de nous retrouver autour des valeurs qui, dans nos positions de soignant ou de chercheur, nous réunissent dans l'ambition commune d'améliorer la prise en charge des personnes atteintes de maladies endocriniennes ou métaboliques. S'il est un domaine qui incite à l'enthousiasme, il s'agit bien de celui de l'insulinothérapie, dont les modalités n'ont cessé de progresser depuis la première administration thérapeutique d'insuline, pratiquée en 1922 au Canada. Son centenaire est célébré depuis quelques mois à l'échelle planétaire par des manifestations scientifiques et des publications qui donnent lieu à de nombreux rappels historiques sur cette véritable révolution médicale, depuis les conditions de découverte de l'insuline jusqu'aux grandes étapes ayant conduit aux outils thérapeutiques performants actuellement à notre disposition. Le chemin parcouru est tout simplement impressionnant, mais l'histoire est loin d'être terminée, comme l'illustre ce numéro des *Correspondances en Métabolismes Hormones Diabète et Nutrition*.

Mes remerciements vont tout d'abord à A. Grimaldi (La Pitié-Salpêtrière, Paris) qui a accepté, avec la sagesse et la verve que nous lui connaissons, de revenir sur cette trajectoire centenaire à l'aune de la crise sanitaire que nous traversons. Un grand merci également à tous

nos collègues qui se sont appliqués à partager leur parfaite connaissance des innovations thérapeutiques qui devraient encore bouleverser au cours des prochaines années les standards de l'insulinothérapie. En premier lieu, nos amis strasbourgeois L. Meyer et L. Kessler (CHU de Strasbourg) font le point sur le développement en cours des insulines basales hebdomadaires, dont la commercialisation est attendue dans un futur proche. Longtemps présentées comme des perspectives fascinantes mais lointaines, deux stratégies innovantes, bientôt disponibles dans le cadre du soin courant, apportent de nouveaux espoirs pour la gestion des situations de diabète instable. Ainsi, S. Lablanche (CHU de Grenoble) nous fait part des indications et des modalités pratiques retenues pour la transplantation d'îlots de Langerhans, tandis que S. Borot (CHU de Besançon) propose une revue très complète des études permettant de mieux cibler l'intérêt et le positionnement des différents dispositifs de boucle fermée, attendus sur le marché dès les prochains mois. Dernier axe de recherche, sans doute moins connu mais tout aussi captivant, les stratégies de mise au point de nouvelles insulines dites intelligentes car sensibles au glucose sont présentées par N. Cirnat et ses collaborateurs bordelais (faculté de pharmacie et CHU de Bordeaux).

Une vision innovante qui doit avant tout répondre aux attentes des personnes vivant au quotidien avec un diabète, parfaitement exprimées dans le contexte du diabète de type 2 par les représentants de la Fédération française des diabétiques qui ont répondu positivement à notre sollicitation.

Vous l'aurez compris, rien de tel pour chasser la morosité ambiante que de se plonger dans ce dossier passionnant en compagnie de nos experts. Je vous souhaite donc une excellente lecture de ce numéro !

Pr Pierre Gourdy

Service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, Institut Cardiomet, CHU de Toulouse; UMR 1297 Inserm/UT3, Institut des maladies métaboliques et cardiovasculaires (I2MC), université de Toulouse.

P. Gourdy déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet éditorial.