

La fatigue : encore pire chez le patient diabétique !

Le DT1 s'associe à une altération de la qualité de vie, une augmentation de la dépression et de l'anxiété. Le lien entre le DT1 et la fatigue est moins souvent étudié.

L'objectif de ce travail est d'évaluer la prévalence de la fatigue chez le patient diabétique de type 1 en la comparant à une population témoin et de déterminer les facteurs qui lui sont associés.

Cette étude, descriptive et transversale, a été menée dans trois cliniques de Norvège et a inclus les patients suivis pour un DT1 et âgés de plus de 18 ans. Les données socio-démographiques mais aussi cliniques et biologiques ont été recueillies. La population contrôle (35 000 personnes) est issue du registre national norvégien.

L'évaluation est réalisée par un questionnaire de fatigue qui comporte onze items explorant deux domaines : la fatigue physique et la fatigue mentale. La somme des deux scores définit la fatigue totale. Le score maximal est de 33. Plus le score est élevé et plus la fatigue est importante. La fatigue chronique est définie par une durée de plus de six mois. Le sommeil, la dépression et l'anxiété et la qualité de vie sont évalués par des questionnaires spécifiques.

L'étude a inclus 288 DT1, âgés de 45 ans, avec une ancienneté de diabète de 23 ans, une HbA_{1c} à 8,2 % et un IMC à 26 kg/m².

Par rapport à la population contrôle, les DT1 ont des scores de fatigue significativement plus élevés : fatigue physique 10,3 versus 7,9 ($p < 0,001$), fatigue mentale 4,97 versus 4,3 ($p < 0,001$), fatigue totale 15,3 versus 12 ($p < 0,001$) et fatigue chronique 26,4 % versus 11 % ($p < 0,001$).

En analyse multivariée, les facteurs associés à la fatigue totale sont la dépression et l'anxiété, le début du cycle chez la femme, le taux élevé de leucocytes (sans lien significatif avec le niveau de CRP) et les troubles du sommeil. Pour la fatigue chronique, ce sont la dépression et l'anxiété, l'ancienneté du diabète et les troubles du sommeil.

En revanche, le sexe, l'âge, l'emploi, le statut marital, le tabagisme, le taux de vitamine D, de ferritine, d'hémoglobine, l'HbA_{1c} et les complications du diabète ne sont pas associés à la fatigue.

La prévalence de la fatigue chronique est équivalente à celle des patients souffrant de MICI mais plus faible que celle des patients atteints d'un cancer, d'une sclérose en plaque ou d'une polyarthrite rhumatoïde.

Cette étude est intéressante car l'échantillon est important et l'évaluation a été faite par des outils validés. Néanmoins, elle comporte des limites qui tiennent à un possible biais de recrutement et au fait que les patients explorés dans cette étude ne sont pas complètement représentatifs de la population diabétique de Norvège en raison d'une proportion plus importante de femmes.

En conclusion, la fatigue est plus fréquente chez le diabétique de type 1 et est associée à l'ancienneté de la maladie, aux troubles du sommeil, à la dépression et à l'anxiété. Des études complémentaires sont nécessaires pour préciser les liens de causalité entre ces affections.

Auteur

Lyse Bordier

Références

Øystein Jensen et al. Fatigue in type 1 diabetes, prevalence, predictors and comparison with the background population. Diabetes Research and Clinical Practice 2018,143:71-78.

Lien vers l'article

doi.org/10.1016/j.diabres.2018.06.012