

L'INSULINE A INHALER

L'insuline à inhaler sera bientôt disponible. Bien qu'elle semble présenter certains avantages, il est actuellement difficile de préciser sa place. Le *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) ne recommande pas pour le moment son utilisation en routine.

Dans un avenir proche, l'insuline à inhaler par voie pulmonaire sera disponible. Plusieurs insulines à inhaler sont actuellement à l'étude; la plupart ont le profil d'action d'une insuline à courte durée d'action, avec un début d'action très rapide (comme les insulines aspart et lispro).

Une insuline à inhaler est enregistrée au niveau européen sous le nom de spécialité Exubera®, mais elle n'est pas encore commercialisée en Belgique. Les indications mentionnées dans la notice sont le traitement du diabète de type 2 insuffisamment contrôlé par des antidiabétiques oraux et nécessitant une insulinothérapie, et le traitement du diabète de type 1 en complément d'une insuline sous-cutanée à durée d'action prolongée ou intermédiaire.

Dans les études, l'effet de l'insuline à inhaler est apparu comparable à celui de l'insuline sous-cutanée en ce qui concerne le contrôle de la glycémie et du taux d'HbA1c (hémoglobine glycosylée), ainsi que le risque d'effets indésirables à court terme, en particulier le risque d'hypoglycémie. Une toux passagère peut survenir juste après l'inhalation. Les effets à long terme de l'insuline à inhaler, notamment sur la fonction pulmonaire, ne sont cependant pas connus et requiert la prudence. L'insuline à inhaler est contre-indiquée chez les fumeurs et les patients atteints d'une affection pulmonaire.

L'insuline à inhaler semble présenter certains avantages en terme de confort pour le patient, et peut-être d'amélioration de l'observance du traitement. Il est toutefois difficile pour le moment de préciser son rapport coût/efficacité et sa place dans la prise en charge du diabète, étant donné l'absence de preuves d'un bénéfice ajouté par rapport à l'insuline sous-cutanée, le manque de données concernant son innocuité à long terme et son coût élevé. Sur base des données actuellement disponibles, le *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) ne recommande pas pour le moment son utilisation en routine.

Quelques références

Luik PT et Veneman TF. Inhalatie-insuline: een nieuwe weg in de optimalisering van glucose-regulatie. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2006; 150: 833-8

Morton-Eggleston E et Barrett EJ. Inhaled insulin. Added to oral agents, it may eventually replace injections. *Brit Med J* 2006; 332:1043-4

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Inhaled insulin for the treatment of diabetes (types 1 and 2). Appraisal consultation document via www.nice.org.uk/page.aspx?o=305465 (consulté le 15 septembre 2006)

Simsek S, de Galan BE, Tack CJ et Heine RJ. Behandeling van patiënten met diabetes mellitus door middel van inhalatie-insuline. *Ned Tijdschr Geneeskd* 2006; 150: 829-32