

# Place des nouveaux antidiabétiques dans la réhabilitation du pilote diabétique type 2.

M. Zerrik\*<sup>a</sup> (Dr), H. Echchachoui<sup>a</sup> (Dr), A. Moumen<sup>a</sup> (Dr), L. Benaissa<sup>a</sup> (Pr),  
M. Chemsia<sup>a</sup> (Pr)

<sup>a</sup> Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V Rabat, MAROC

\* meryemdoc08@gmail.co

## Introduction :

Le diabète est un sujet toujours d'actualité avec l'évolution épidémique du diabète de type 2 dans le monde(1), selon L'ALFEDIAM, 300 millions de personnes seront diabétiques de type 2 dans le monde(5). Il s'agit d'un véritable problème en milieu aéronautique, malgré une sélection médicale stricte du personnel navigant à l'admission et un suivi régulier lors des visites révisionnelles. De fait, une actualisation régulière de nos connaissances et de nos positions en médecine aéronautique s'impose, notamment vis-à-vis du traitement. De nouvelles thérapeutiques basées sur les hormones incrélines, paraissent prometteuses et méritent toute l'attention du médecin expert. À travers un cas clinique démonstratif, on va objectiver l'apport de ces nouveaux traitements ainsi que la décision d'aptitude dans ce nouveau contexte.

## Cas clinique :

Il s'agit d'un pilote de ligne de la Royale Air Maroc âgé de 51 ans, totalisant 2700 heures de vol, diabétique type 2 depuis 2001, non compliqué, initialement contrôlé sous Métformine, ayant une aptitude par dérogation aux normes médicales auprès du comité d'expert en médecine aéronautique, avec suivi semestriel. En 2009 le control de l'HbgA1c était à 8,1% et continuait à progresser sous dose maximale de Métformine et ensuite sous association d'un inhibiteur de l'alfa glucosidase. L'indication de l'association d'un inhibiteur de la DPP4 était posée par l'endocrinologue, ainsi le contrôle glycémique est obtenu (HbgA1c<7%) avec un recul actuellement de 2 ans. Schéma : 1.

## Discussion :

L'aptitude du pilote diabétique de type 2 implique outre un bon équilibre et l'absence de complications hautement dangereuses pour la sécurité des vols, un traitement compatible avec l'activité aéronautique. L'insuline et les sulfamides sont formellement contre indiqués chez le personnel navigant du fait de leur risque d'hypoglycémie et donc d'une incapacité subite en vol (3). Les deux nouvelles classes thérapeutiques utilisant le rôle important joué par les hormones incrélines dans la glycorégulation, qui sont les agonistes des récepteurs GLP-1, qui baisse l'HbA1c de 0,9% à 1,9% sont difficilement utilisables chez les navigants du fait de leurs mal tolérance digestive et de leur voie d'administration en sous cutanée, et les inhibiteurs de la DPP4 qui sont moins efficace permettant un gain d'HbgA1c de 0.6% à 1.1%, présentant par leur mécanisme d'action qui est glycémie-dépendant (3,4) l'absence de risque d'hypoglycémie même mineure, condition majeure pour l'autorisation d'un antidiabétique en aéronautique(2) sous couvert d'une dérogation auprès des instances de recours et d'un suivi rigoureux.

## Conclusion :

Ces nouvelles thérapeutiques permettent d'élargir le domaine de prescription des antidiabétiques oraux chez les pilotes en permettant d'éviter ou parfois de retarder une inaptitude définitive du pilote qui serait une déception double pour le navigant et pour la société.

## Référence :

1. NOUVELLES THÉRAPEUTIQUES ANTI-DIABÉTIQUES ET APTITUDE AÉRONAUTIQUE. O. MANEN, M. CHEMSI, ET ALL, rev méd. aéronautique et spatiale, tome 50- n188/09.
2. Aptitude au pilotage et traitement par insuline. O.MANEN, R.GERMA, ET ALL . rev med aéro et spatiale. Tome55, n206/14.
3. GAUTIER JF, FETITA S, SOBNGWI E et al. Biological actions of the incretins GIP and GLP-1 and therapeutic perspectives in patients with type 2 diabetes. Diabetes Metab 2005; 31: 233-42.
4. CHARBONNEL B. Diabète de type 2. Deux nouvelles classes thérapeutiques, d'action « incréline ». Le concours médical 2008; 130(15): 765-70.
5. Association de Langue Française pour l'Etude de Diabète et des Maladies Métaboliques. données épidémiologiques sur le diabète de type 2.

**Schéma 1 : Valeurs de l'HbG1c selon les thérapeutiques administrées chez le pilote**

