

LE DIABÈTE SUCRE A LIBREVILLE : PREVALENCE ET PERSPECTIVES

M.P. NTYONGA-PONO*, C. NGUEMBY-MBINA**

RÉSUMÉ

Le recensement des cas connus de diabète à Libreville de 1990 à 1994 a permis de trouver une prévalence de 0,3 à 0,7%.

Cependant le pourcentage de diabétiques hospitalisés a quadruplé en dix ans, allant de 2,7% en 1984 à 10,57% en 1994. Cela fait redouter une explosion de cette pathologie telle qu'elle est prévue dans le Monde mais surtout en Afrique et en Asie dans les années à venir.

Informé et éduqué nos populations pour lutter contre cette coûteuse maladie, rançon du changement de style de vie dans la plupart des cas, devient une priorité de santé publique.

Mots clés : Diabète - Prévalence - Perspectives - Libreville.

SUMMARY

*Diabetes mellitus in Libreville
Prevalence and perspectives*

The counting of known cases of diabetes in Libreville from 1990 to 1994 has allowed us to discover a prevalence of between 0,3% to 0,7%.

However the percentage of hospitalized diabetic patients has risen four folds in ten years : from 2,7% in 1984 to 10,57 in 1994.

This brings the fear of an explosion of this pathology as foreseen throughout the World specially in Africa and Asia in the future.

It becomes a priority of public health to educate and get informed our populations about this expensive disease, a consequence of life style changing in most cases.

Key words : Diabetes - Prevalence - Perspectives - Libreville

INTRODUCTION

Méthodologie

Nous avons relevé les noms, sexe, âge (si possible) de tous

* Endocrinologue-Service de Médecine "B" Centre Hospitalier de Libreville B.P. 7369 LIBREVILLE (GABON).

les diabétiques enregistrés dans les différents formations sanitaires de Libreville d'Octobre 1990 à Juin 1994.

Notre enquête n'a pas eu d'écho favorable auprès des Médecins du secteur privé car un seul sur vingt cinq a pu nous fournir la liste de ses patients avec leurs caractéristiques.

Cette enquête s'est faite avec l'autorisation du Ministère de la Santé Publique et de la Population n°1332/MSPP/DGSP du 21/09/92.

RÉSULTATS

1 - Résultats d'ensemble

Nous avons enregistré au total 840 diabétiques dont 489 hommes (58,2%) et 351 femmes (41,8%). Nous avons estimé à 300 environ le nombre de diabétiques suivis dans le privé d'après les chiffres approximatifs fournis par les confrères ce qui ferait un total de 1140 diabétiques connus à Libreville.

Tableau 1 : Répartition par formation sanitaire

Formation sanitaire	Hommes	Femmes	Total
Centre hospitalier de Libreville			
Médecine A	63	39	106
Médecine B	223	173	396
Fondation Jeanne EBORI	157	104	261
Hôpital Provincial de Melen	27	24	51
Hôpital Pédiatrique d'Owendo (filles et garçons).	4	5	9
Docteur PASQUALINI	11	6	17
Total	489	351	840
Autres Médecins privés	Non précisés		# 300
Total			1140

** Professeur de Médecine Interne-Chef du Service de Médecine "A" Centre Hospitalier de LIBREVILLE B.P. 3631, Libreville (GABON).

2 - Prévalence

La population de Libreville étant estimée à 337 000 habitants en 1990 (10) on obtient une prévalence de 0,25% pour 840 diabétiques et 0,33% pour 1140 patients

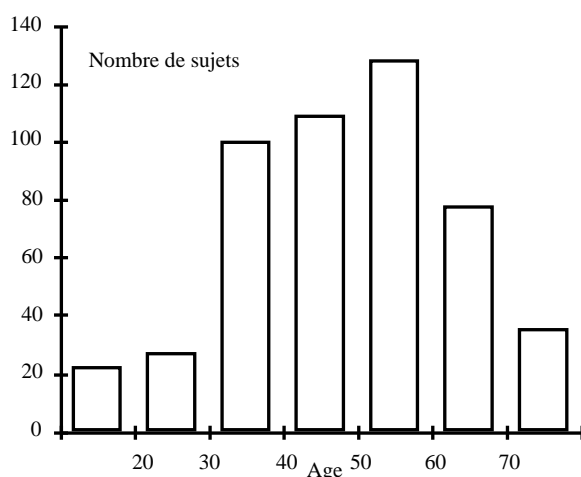
3 - Répartition par tranche d'âge

Elle a été faite à partir des malades du Centre Hospitalier de Libreville et de l'Hôpital Pédiatrique d'Owendo essentiellement, ces données faisant souvent défaut dans les autres formations.

Tableau 2 : Répartition des diabétiques par tranche d'âge

Tranche d'âge	<20 ans	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70	Total
Femmes	10	14	34	27	57	40	20	202
Hommes	12	13	66	82	71	38	15	297
Total	22	27	100	109	128	78	35	499
Pourcentage	4,40%	5,41%	20,4%	21,84%	25,65%	15,63%	7,01%	100%

Figure 1 : Histogramme de cette répartition



4 - Typologie de ces diabètes

La typologie n'a pu être faite à partir des données recueillies. Cependant des études antérieures faites au Centre Hospitalier de Libreville (2, 16) avaient permis de trouver 78% de diabétiques non insulino-dépendants, 12 à 18% de diabète secondaire à une pancréatite chronique calcifiante et environ 3% de diabète insulino-dépendant.

5 - Place du diabète en Médecine Interne

Nous l'avons étudiée à partir des hospitalisations en Médecine Interne à la Fondation Jeanne EBORI et au Centre

Hospitalier de Libreville Service de Médecine "A". Les chiffres du Service de Médecine "B" sont biaisés car depuis 1992 ce service a une orientation endocrinologique avec 2/3 de patients diabétiques.

Tableau 3 : Place hospitalière du diabète sucré

Formation sanitaire	Fondation Jeanne EBORI	Centre Hospitalier de Libreville	Total
Total hospitalisations	3188	1068	4256
Diabétiques	316	120	436
Pourcentage	9,91%	11,23%	10,24%

L'analyse des travaux antérieurs (C. NGUEMBY-MBINA) a permis de noter une progression importante de cette pathologie.

C'est ainsi qu'en 1980 (19) le diabète ne représentait que 0,5% des hospitalisations du service Médecine Interne "A" du Centre Hospitalier de Libreville. Quatre ans plus tard (15) ce taux est passé à 2,7% et dix ans après à 11,7%.

DISCUSSION

La prévalence de 0,25 à 0,33% de diabétiques connus à Libreville est en deçà de la réalité à cause de la méthode utilisée. En effet, des études menées en Italie (3, 18) ont montré que pour avoir des données fiables il faudrait combiner trois sources de renseignements à savoir :

- Les registres des centres s'occupant des diabétiques,

- Les données des pharmacies,
- et celles des Médecins de famille.

L'utilisation d'une seule source ne permettrait d'identifier que 46% des patients.

Nous pouvons donc estimer de 0,56 à 0,7% la prévalence du diabète connu à Libreville.

D'autre part pour connaître la prévalence du diabète dans une population l'OMS (20) recommande de doser la glycémie 2 heures après la prise orale de 75g de glucose sur un échantillon représentatif.

C'est ainsi que dans un même pays, par exemple l'Italie, la prévalence du diabète varie de 10,7% si on utilise les normes de l'OMS (6) à 2,82% si on se contente de l'enregistrement des cas (3). Cette méthode a aussi le grand avantage de permettre le dépistage des cas d'intolérance au glucose dont on sait qu'un 1/3 développera un diabète non insulino-dépendant dans les 5 ans en moyenne (12, 20).

D'autres part ces patients ont un risque accru de maladies cardiovasculaires, car dans un certain nombre de cas ces pathologies auraient une base commune :

l'insulino-résistance et hyperinsulinisme (21, 24, 26).

Cette prévalence de 0,5 à 0,7% est faible par rapport à l'Occident où les taux varient de 2 à 4% (7, 17) voire 6% aux USA pour atteindre les taux dramatiques de 50% dans certaines populations Indiennes occidentalisées d'Amérique (5, 12, 23).

Par contre elle est comparable à celle retrouvée dans d'autres populations Bantous notamment en Tanzanie avec des taux allant de 0,25 à 2,7% chez les femmes et 0,8 à 3% chez les hommes (12, 23).

PERSPECTIVES

Les perspectives de progression du diabète sont alarmantes surtout dans les pays en voie de développement d'Afrique et d'Asie, les experts n'hésitant pas à parler de situation épidémique du diabète (11, 26).

Selon les experts de l'OMS, l'Afrique qui comptait 4.766.000 diabétiques en 1994 en aura 10.880.000 en l'an 2000 et environ 16.000.000 en 2010, soit plus du triple en 15 ans.

Pour ce qui est du Gabon la faible prévalence de 0,5%

n'est pas rassurante à cause de la progression de la place hospitalière qui a quadruplé en 10 ans.

Il conviendrait donc d'entreprendre les études de prévalence recommandées par l'OMS afin de déterminer le ratio-Intolérance au glucose/Diabète qui serait le meilleur indicateur d'une épidémie débutante.

Outre la variété principale de diabète, le Gabon doit faire face à la pancréatite chronique calcifiante qui ne représente que 0,5% des diabètes en Occident mais 12 à 18% chez nous (2, 16). Les facteurs incriminés sont la malnutrition protéino-calorique, l'alcool, la consommation de manioc non traité (1, 20).

Le diabète de type I semble plus rare mais on peut craindre une progression à cause de l'allaitement artificiel (14, 23).

CONCLUSION

La prévalence du diabète connu à Libreville se situe entre 0,3 et 0,7% mais ce n'est peut être que la partie visible de l'iceberg car une situation épidémique de diabète est annoncée dans les pays en voie de développement. Le quadruplement des cas de diabète hospitalisés en 10 ans à Libreville laisse craindre cette évolution.

Des enquêtes approfondies sont donc nécessaires pour mieux apprécier le problème et prendre les mesures qui s'imposent, essentiellement éducatives :

- lutte contre l'obésité (4, 22), pratique régulière de l'exercice physique (8, 13), meilleure alimentation, avec moins d'alcool (8, 13, 25, 26), meilleure protection maternelle et infantile (9, 24).

Si rien n'est fait nos budgets de santé déjà bien éprouvés par la lutte contre les maladies transmissibles auront en plus à faire face à ces nouvelles pathologies très coûteuses. Ainsi nous avons calculé, avant la dévaluation du Franc CFA, qu'un diabétique sous insuline dépensait environ 45.000 F CFA par mois soit 540.000 F CFA par an (pour l'insuline et tout le nécessaire).

Quant au diabétique traité par comprimés il dépenserait entre 15.000 et 20.000 F CFA par mois soit 180.000 F CFA par an.

A ces dépenses minimales il faudrait ajouter le coût des examens de surveillance et celui du traitement des pathologies associées comme l'hypertension artérielle dans 40% des cas.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - R. ASSAN, D. ASSAN, M.F. THIEBAULT, S. LALOUX, E. CLAUSER, A. BOUKERSI.
Pancréatite tropicale diabétogène.
Diabète et Métabolisme, 1988, 14 : 299-312.
- 2 - E. BIFANE-MENGWANG.
Typologie des diabètes de l'adulte au Gabon.
Thèse Médecine Libreville, 1993 n°212 : 20-27.
- 3 - A. D'ALESSANDRO, A. DAMATO, G. DE PERGOLA, G. LOLLINA and R. GIOGINA.
Combining three different sources as a valid tool to identify known diabetic patients.
Diabète et Métabolisme, 1994, 20 :265-270.
- 4 - J.P. FELBER.
From obesity to diabetes : pathophysiological considerations.
International Journal of Obesity, 1992, 16 : 937-952.
- 5 - S. FIMBEL, M. PUGÉAT.
Diabète non insulino dépendant.
La Rev. du Prat. 1992, 42 (17) : 2245-2254.
- 6 - M.P. GARANCINI, G. CALORI, G. RUOTOLO, E. MANARA, A. IZZO, E. EBBLI, A.M. BOZZETTI, L. BOARI, L. LAZZARI, G. GALLUS.
Prevalence of NIDDM and impaired glucose tolerance in Italy. An OGTT based population study.
Diabetologia, 1995, 38 : 306-313.
- 7 - A. GRIMALDI, F. THERVET.
Les diabètes et les hypoglycémies.
J.P. BAILLIÈRE Éditions Médicales Internationales : 1987, 222 p : 1-13.
- 8 - S.P. HELMRICH, D.R. RAGLAND, R.W. LEUNG, A. BAND, R.S. PAFFENBARGER.
Physical activity and reduced occurrence of non insulin dependent Diabetes Mellitus.
The New England Journal of Medicine 1991, 325 (3) : 147-152.
- 9 - J.J. HOET, A. SNOECK, S. DAHRI, R. REUSENS et C. REMACLE.
Environnement maternel et genèse du diabète non insulino dépendant et des accidents cardiovasculaires dans la progéniture adulte.
Rev. Fr d'Endocrinol. Clin. 1993, 34 (3) : 311-317.
- 10 - INSTITUT PÉDAGOGIQUE NATIONAL DU GABON.
Démographie et Population, 1990, 56 p.
- 11 - H. KING and M. REWERS, on behalf of WHO ad hoc Diabetes Reporting Group.
Diabetes is now a third World problem.
Bulletin of WHO, 1994, 69 (6) : 643-648.
- 12 - H. KING, M. REWERS, WHO ad hoc Diabetes Reporting Group.
Global estimates for prevalence of Diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in adults.
Diabetes Care 1993, 16 (1) 157-177.
- 13 - W.C. KNOWLER, K.M.V NARAYAN, R.L. HANSON, R.G. NELSON, PH. BENNETT, J. TUOMILEHTO, B. SCHERSTEN and D.J. PETTIT.
Perspectives in diabetes : Preventing non insulin Dependant Diabetes Mellitus.
Diabetes, 1995, 44 : 483-488.
- 14 - R.D.G. LESLIE and R.B. ELLIOT.
Early environmental events as a cause of IDDM.
Diabetes 1994, 43 : 843-849.
- 15 - G. LEVY, J. GAY, P. L'HER, A. ONDO et C. NGUEMBY-NBINA.
Le diabète sucré au Gabon.
Med. d'Afr. Noire, 1984, 31 (12) : 647-650.
- 16 - H. MIKALA-MOUTSINGA.
Place de la pancréatite chronique calcifiante chez le diabétique au Gabon.
Thèse de Médecine Libreville 1994, n°223 : 16-25.
- 17 - L. MONIER.
Diabète non insulino-dépendant.
La Rev. du Prat. 1995, 45 : 1941-1949.
- 18 - M. MUGGEO, G. VERLATO, E. BONOKA, F. BRESSAN, S. GIROTTI, M. CORBELLINI, M.L. GEMMA, P. MOGHETTI, M. ZENERE, V. CACCIATORI, G. ZOPPINI, R. DE MARCO.
The Verona Diabetes study. A population based survey on known diabetes mellitus prevalence and 5 years all cause mortality.
Diabetologia 1995, 318-325.
- 19 - C. NGUEMBY-MBINA, PATAQ-CROUZET et P. KOMBILA.
Place du diabète sucré dans un service de Médecine Interne à Libreville.
Med. d'Afr. Noire. 1981, 28 (1) : 21-24.
- 20 - OMS GENEVE.
Le diabète sucré.
Série des Rapports Techniques 1985 n°727 : 12-33.
- 21 - G.M. REAVEN.
Role of insulin resistance in human disease.
Diabetes 1988, 37 : 1595-1607.
- 22 - A.J. SCHEEN et P.J. LEFEBVRE.
De l'obésité au diabète ou de l'insulino-résistance au déficit sécrétoire.
Rev. d'Endocrinol. Clin 1993, 34 (3) : 297-310.
- 23 - D. SIMON, A. CHARLES, E. ESCHWEGE.
Epidémiologie du diabète sucré.
Encycl. Med. Chir. (Paris) Ed. Techniques. Endocrinologie Nutrition F. a 10-366B. 10, 1994, 7p.
- 24 - M.P. STERN.
Perspectives in diabetes : diabetes and cardiovascular disease, the "common soil" hypothesis.
Diabetes 1995, 44 : 369-374.
- 25 - J. TUOMILEHTO.
Primary prevention of non insulin dependent diabetes mellitus.
International Diabetes Federation Bulletin 1995, 40 (3) : 21-27.
- 26 - P. ZIMMET and D. MC CARTY.
The NIDDM epidemic : global estimates and projections, a look into the crystal ball.
International Diabetes Federation Bulletin 1995, 40 (3) : 8-16.