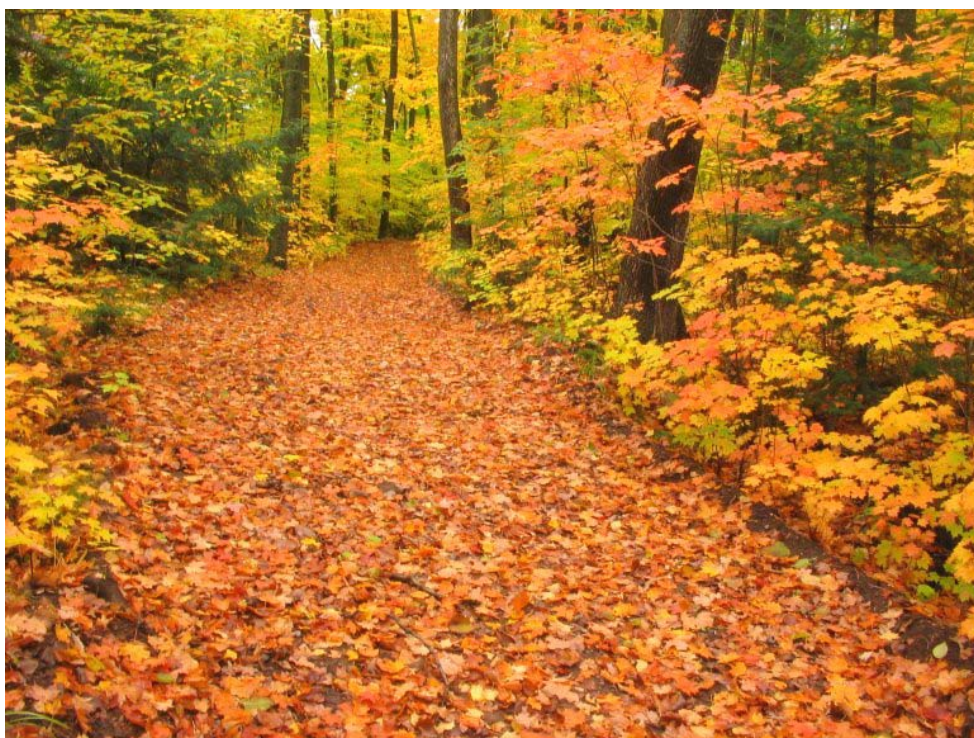


VIVE L'AUTOMNE!



L'automne est bien entamé et nous avançons à grands pas vers Noël, avec plusieurs nouvelles familles qui ont rejoint l'étude TRAKR ces dernières semaines.

Grâce à votre disponibilité et persévérance, nous continuons avec enthousiasme notre chemin vers une meilleure compréhension du diabète de type 1.

Merci beaucoup pour votre contribution !

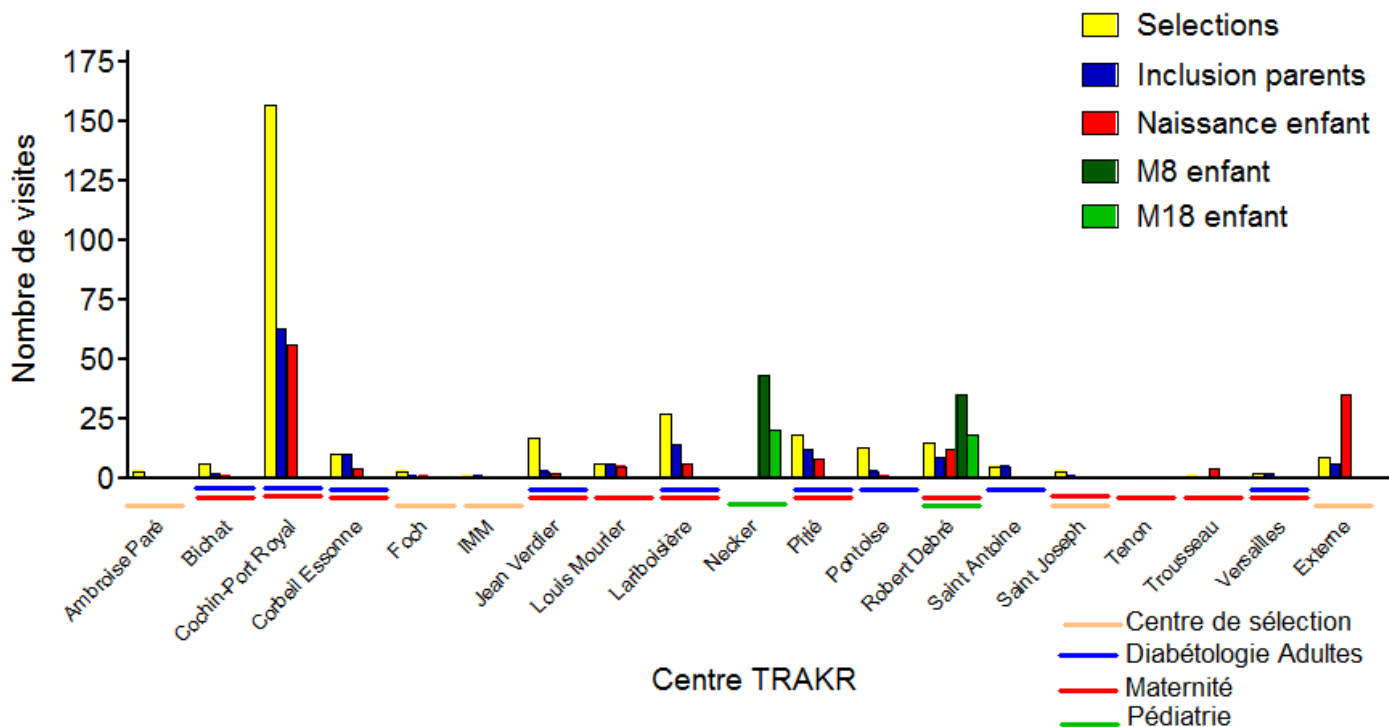
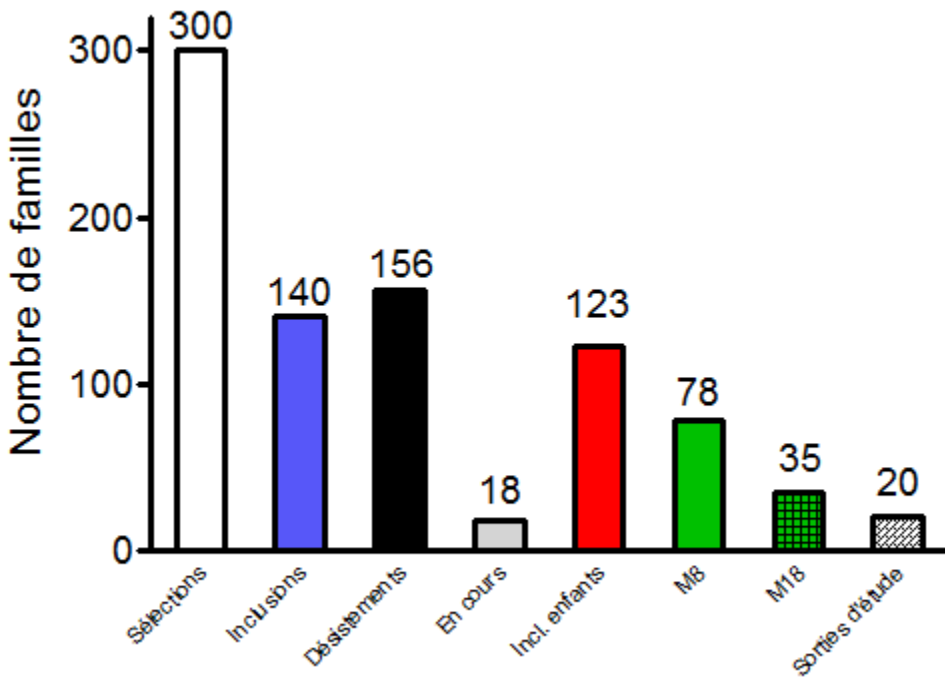
L'Equipe TRAKR

Sommaire

Le mot de l'Equipe TRAKR.....	1
TRAKR en chiffres	2
La logistique de l'étude	3
Parlons science.....	4

TRAKR en chiffres

Nous vous présentons l'évolution des inclusions et des visites de suivi depuis le démarrage de l'étude. 130 familles participent à l'étude TRAKR. A ce jour, 78 visites à 8 mois (M8) et 35 à 18 mois (M18) ont déjà été effectuées dans les centres de Necker et Robert Debré. Plusieurs autres visites sont prévues dans les prochaines semaines. Le deuxième graphique montre l'activité de chaque centre pour les sélections, les visites d'inclusion, de naissance et les visites pédiatriques. Un grand MERCI à tous.



Mon enfant a plus de 8 mois, il ne peut pas participer à l'étude TRAKR.



Plusieurs parents nous ont demandé comment faire dépister leurs enfants âgés de plus de 8 mois, qui ne sont pas éligibles pour participer à l'étude TRAKR.

Ne vous inquiétez pas, il y a une solution ! Une autre étude, complémentaire à TRAKR, se met en place. Il s'agit d'INNODIA, une étude européenne active dans 14 pays qui s'adresse aux apparentés proches d'une personne diabétique de type 1 (enfants, frères/sœurs et demi-frères/sœurs, parents). Il s'agit donc d'une étude ouverte non seulement aux enfants, mais aussi aux adultes. Il y a 2 critères pour pouvoir participer:

- Être âgé entre 1 et 45 ans ;
- Avoir un apparenté qui a développé un diabète de type 1 entre 1 et 45 ans d'âge.

Le risque de développer un diabète de type 1 pour ces apparentés est d'environ :
4% pour vos parents, frères ou sœurs,
4-8% pour vos enfants,
(4% si vous êtes leur maman, 8% si vous êtes leur papa).

Ce risque sera évalué en faisant deux analyses sur une prise de sang :

- 1) Le dosage des auto-anticorps dirigés contre les cellules bêta, qui indiquent si le système immunitaire est en train d'attaquer le pancréas.
- 2) L'analyse du risque génétique, lié aux gènes « HLA ».

Il s'agit d'une simple visite de dépistage avec prise de sang à jeun dans un des hôpitaux participants à INNODIA.

Si le dosage des auto-anticorps est négatif, il n'y a pas d'autres visites prévues, mais les apparentés peuvent être invités à participer comme groupe contrôle s'ils le souhaitent. Si les auto-anticorps sont positifs, les apparentés seront invités à participer à 7 visites supplémentaires sur une durée de 4 ans pour suivre l'évolution des auto-anticorps. La capacité de leurs cellules bêta à sécréter l'insuline sera également suivie:

- à l'occasion de ces visites, après ingestion d'une boisson sucrée
- une fois par mois à la maison, en déposant une goutte de sang sur un papier buvard (à nous envoyer par la poste) et sur la bandelette du lecteur de glycémie qui leur sera fourni gratuitement.

Si vous êtes intéressés ou vous désirez plus d'informations, vous pouvez visiter notre site internet www.dearlab.org (en français) ou www.innodia.eu (en anglais), ou nous contacter à l'adresse innodia.france@gmail.com.

INNODIA



Vous avez des questions? Nous sommes à votre écoute. N'hésitez pas à nous contacter par mail (trakrstudy@gmail.com) ou par téléphone (01 76 53 55 85).



Parlons Science



Un vaccin à l'insuline testé avec succès chez des patients diabétiques de type 1

Des vaccinations dont le but est de désensibiliser le système immunitaire contre certaines substances sont déjà utilisées avec succès pour soigner plusieurs allergies. Une étude publiée récemment sur la prestigieuse revue *Science Translational Medicine* suggère que des stratégies similaires pourraient être appliquées aussi au diabète de type 1.

Les auteurs ont traité des patients diabétiques de type 1 de découverte récente par des injections mensuelles intradermiques (sous la peau) de fragments d'insuline, qui est la cible principale de la réaction auto-immune. Les participants ont ensuite été suivis pendant 6 mois et comparés à un groupe 'placebo', qui a reçu un vaccin inactif.

Les patients traités par le vaccin à l'insuline ont conservé un nombre plus important de cellules bêta pancréatiques, car ils sont restés capable de sécréter une quantité plus importante d'insuline. Un élément important est que cette différence s'est traduite en un réel bénéfice clinique, car ces patients présentaient des meilleures valeurs d'hémoglobine glyquée et des besoins en insuline moindres par rapport aux patients traités par placebo. Ce traitement a été bien toléré et il n'y a pas eu d'effet indésirable. Ce profil de sécurité rassurant pourrait donc permettre l'utilisation de ces vaccins, aussi dans un but de prévention, chez des apparentés à risque qui ne sont pas diabétiques.

Il s'agit pour l'instant d'une étude à petite échelle, qui nécessite d'être confirmée sur un nombre plus large de patients. Une telle étude de suivi est actuellement en cours de montage.

Il y a donc des nouveaux résultats prometteurs dans le domaine de l'immunothérapie du diabète de type 1. A suivre !

