

Développement des organisations internationales de diabétologie pédiatrique*

The development of the international pediatric diabetes organizations

Zvi Laron**

Endocrinology and Diabetes Research Unit, Schneider Children's Medical Center of Israel, Petach Tiqva, Israel

RESUME

Dans les années 1960, la plupart des enfants diabétiques étaient suivis par des diabétologues pour adultes. En 1972, Zvi Laron (Tel Aviv), Henri Lestradet (Paris) et Helmut Loeb (Bruxelles) décidèrent de créer une association spécifiquement pédiatrique dédiée au traitement et à l'éducation des enfants et des adolescents diabétiques. A son début, bilingue anglais-français, elle s'appellera « International Study Group on Diabetes in Children and Adolescents/ Groupe International d'Etude du Diabète chez l'Enfant et l'Adolescent ». En 1993, ce groupe d'étude devint l'« International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD) ». En 2009, cette société comptabilisait 891 membres de 89 pays. Le journal scientifique des membres s'appelle « Pediatric Diabetes » dont l'« impact factor » est 2,424.

Rev Med Brux 2010 ; 31 (Suppl) : S 25-8

ABSTRACT

Around 1960, it became clear that, with very few exceptions, the treatment of children with diabetes was not in the hands of paediatricians but in those of adult diabetologists. In 1972, Zvi Laron (Tel Aviv), Henri Lestradet (Paris) and Helmut Loeb (Bruxelles) decided that a separate paediatric association for the care and education of children and adolescents with diabetes was needed. The "International Study Group on Diabetes in Children and Adolescents (ISGD)" was born. In 1993, the name was changed to the "International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD)". In 2009, a total of 891 members, from 89 countries, was counted. « Pediatric Diabetes » is the scientific membership journal with an impact factor of 2.424.

Rev Med Brux 2010 ; 31 (Suppl) : S 25-8

Key-words : diabetic children, pediatric diabetes organizations, ISPAD

PIONNIERS DE LA DIABETOLOGIE PEDIATRIQUE

Un des premiers médecins qui s'est intéressé au diabète des enfants est l'Américaine Priscilla White, assistante du dr Elliott Joslin à Boston, qui n'était pas pédiatre. En 1932, elle a publié le premier traité sur « *Diabetes in childhood and adolescence* »¹. Dans les années 1960, ce sont les internistes et non les pédiatres qui s'occupaient des enfants diabétiques, à quelques exceptions près. Celles-ci concernent Robert Klein à Pittsburgh, Nathan Talbot à Boston, Donnell Etwiler à Minneapolis et George Guest à Cincinnati. Guest² a proposé un régime « libre » pour les enfants diabétiques, par opposition au régime pesé, pauvre en glucides, voire en calories, ce qui provoquait du nanisme ou syndrome de Mauriac³.

En France, au début des années 1950, des pédiatres, émules de Guest (Roger Jean à Montpellier et René François à Lyon), ont libéralisé l'alimentation des enfants diabétiques. Henri Lestradet (Paris : 1921-1997) est devenu le « leader » du traitement du diabète chez l'enfant par le régime libre et l'adaptation des doses d'insuline d'après les analyses d'urine^{4,5}. En 1956, il créa une colonie de vacances éducatives où

* Adapté en français et mis à jour d'après un texte publié dans *Pediatric Endocrinology Reviews (PER)* 2003 ; 1 (suppl. 1) : 83-5, avec l'autorisation de l'auteur qui est aussi l'éditeur en chef de PER.

** Zvi Laron a décrit le syndrome de Laron, soit un nanisme par résistance à l'hormone de croissance. Il en existe deux types : le type I est lié à des anomalies du récepteur de l'hormone de croissance tandis que le type II est dû à des anomalies du postrécepteur dans la transduction du signal pour la production de l'insulin-like growth factor-1 ou de son récepteur.

les enfants diabétiques apprenaient à gérer eux-mêmes leur diabète. Hélas ! dans la plupart des autres pays, les enfants diabétiques étaient toujours traités par des diabétologues pour adultes avec des régimes fixes hypoglycémiques, sans adaptation des doses d'insuline par les enfants diabétiques ou leurs parents.

Dans les années 1960, deux initiatives importantes se sont développées. En 1965, Ron LaPorte et Allan Drash à Pittsburgh ont lancé un programme de longue haleine pour déterminer les variations géographiques, et ses causes, de l'incidence du diabète chez les enfants et montrer l'importance de registres standardisés à travers le monde⁶. En 1969, Z. Laron avait terminé une étude conduisant à créer une équipe pluridisciplinaire pour prendre en charge les enfants diabétiques, comprenant un(e) pédiatre-diabétologue, un(e) infirmier(e) éducateur (trice), un(e) diététicien(ne), un(e) psychologue⁷.

INTERNATIONAL BEILINSON SYMPOSIA

En 1970, Zvi Laron a organisé l' « *International Beilinson Symposium* » en Israël qui était le premier congrès de diabétologie pédiatrique multidisciplinaire, où étaient rapportés les résultats de recherches, mais surtout où étaient discutés les modalités pratiques du traitement du diabète chez l'enfant et l'adolescent⁸. Dix Beilinson Symposia eurent lieu jusqu'en 1993 et les présentations furent publiées chez Karger (Bâle, New-York) dans la série « *Pediatric and Adolescent Endocrinology* ».

GRUPE INTERNATIONAL D'ETUDE DU DIABETE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

En 1972, lors du congrès de l'IDF (International Diabetes Federation) à Bruxelles, Zvi Laron (Tel Aviv), Henri Lestradet (Paris) et Helmut (Jean) Loeb (Bruxelles), déçus par l'absence de diabétologie pédiatrique dans le programme, décidèrent de créer l' « *International Study Group on Diabetes in Children and Adolescents (ISGD)/Groupe International d'Etude du Diabète chez l'Enfant et l'Adolescent* ». Les langues officielles étaient l'anglais et le français. La figure 1 montre les 3 « L » Loeb - Laron - Lestradet lors du congrès de 1993 à Kos (Grèce ; lieu du serment d'Hippocrate).

La première réunion annuelle de l'ISGD eut lieu en 1974, à Paris, dans la maison d'Henri Lestradet, avec 17 pédiatres... Le premier « meeting » scientifique s'est tenu à Herzlia (Israël), en 1975, en même temps que le 3è « *Beilinson Symposium* ». Il a été décidé de tenir un « *meeting* » scientifique annuel et de publier un « *Bulletin* » à Bruxelles pour les premiers numéros. Le 2è « *meeting* » de 1976 s'est tenu en Belgique à Han-sur-Lesse, étant organisé par Helmut Loeb et Harry Dorchy (Figure 2). Les premiers éditeurs du « *Bulletin* » (Figure 3) furent Zvi Laron et Harry Dorchy, suivis par Johnny Ludvigsson (Suède), Jan Bruining (Pays-Bas), et Stephen Greene (Ecosse).



Figure 1 : Les 3 « L » Loeb, Laron, Lestradet lors du congrès de 1993 à Kos au cours duquel l'ISGD deviendra l'ISPAD.



Figure 2 : Le 2è « meeting » de l'ISGD, en 1976, s'est tenu en Belgique à Han-sur-Lesse. La participation était encore très intime...

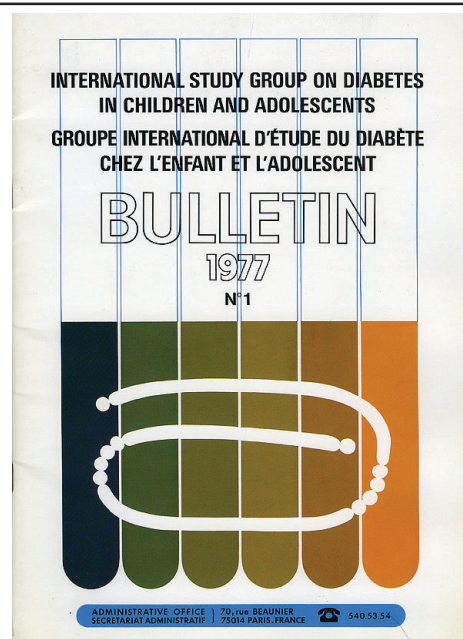
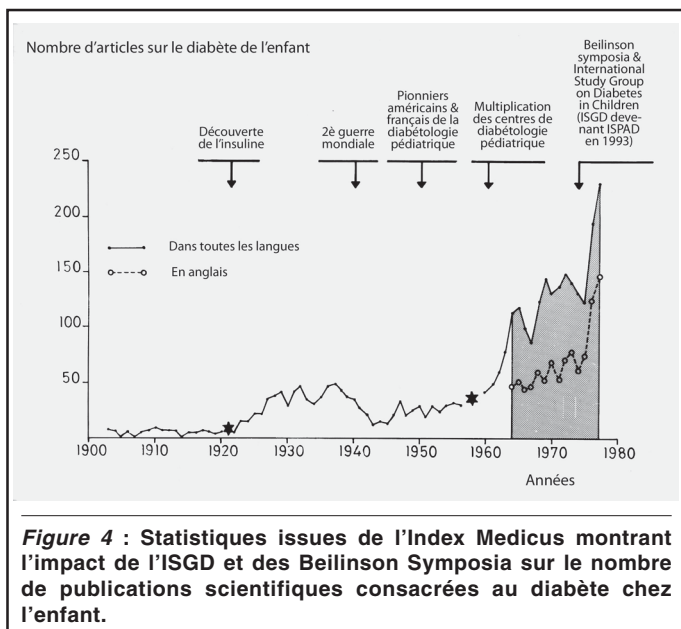


Figure 3 : Le premier « Bulletin » de l'ISGD publié à Bruxelles en 1977. La couverture a été dessinée par Henry Dorchy, le père de Harry Dorchy.



En 1978, Harry Dorchy a publié des statistiques montrant l'impact de l'ISGD et des *Beilinson Symposia* sur le nombre de publications scientifiques consacrées au diabète chez l'enfant⁹ (Figure 4).

Les présidents de l'ISGD furent successivement : Henri Lestradet (France), Allan Drash (USA), Teruo Kitagawa (Japon), Bruno Weber (Allemagne).

Le nombre de membres de l'ISGD s'est accru progressivement ainsi que son influence sur les recommandations pour le traitement des enfants diabétiques. Avec 500 membres en 1993, l'ISGD devint l'ISPAD (*International Society of Pediatric and Adolescent Diabetes*). La seule langue reconnue sera dorénavant l'anglais.

INTERNATIONAL SOCIETY OF PEDIATRIC AND ADOLESCENT DIABETES

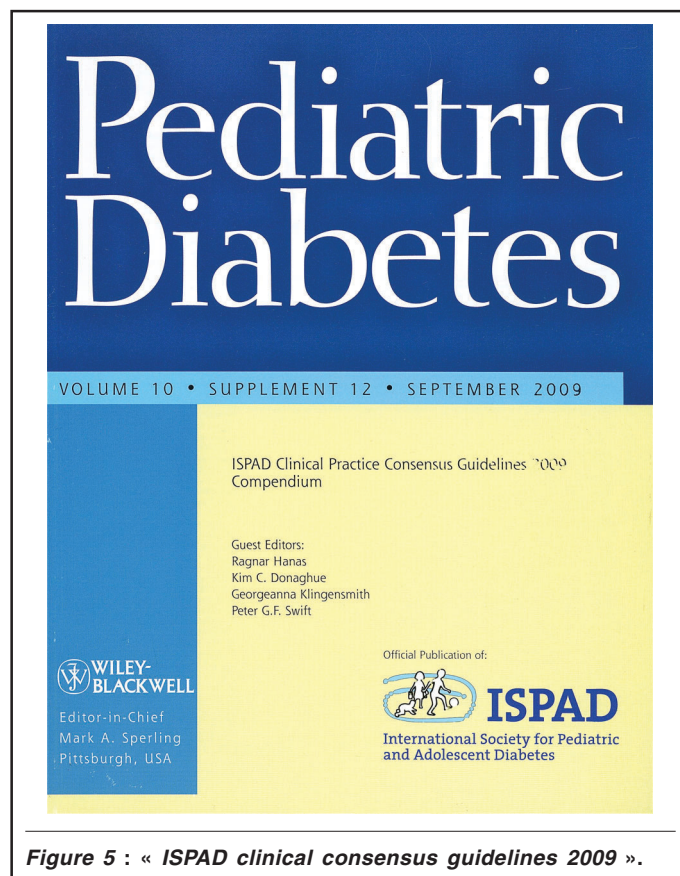
Zvi Laron a été le premier président de l'ISPAD de 1993 à 1996, suivi par Hans Akerblom (Finlande), Martin Silink (Australie), Knut Dahl-Jorgensen (Suède), Stu Brink (USA), Thomas Danne (Allemagne).

En 1995, l'IDF reconnaissait l'importance de l'ISPAD en créant une section dédiée au diabète de l'enfant et de l'adolescent. Durant la même année, l'ISPAD, en collaboration avec l'IDF et l'Organisation Mondiale de la Santé, publiait des recommandations consensuelles pour le traitement des jeunes diabétiques¹⁰. De nouvelles recommandations ont été publiées en 2000¹¹, puis en 2009¹².

Parmi les membres très actifs de l'ISGD et de l'ISPAD, je dois en nommer quelques uns : Bruno Weber (Allemagne), Harry Dorchy (Belgique), Johnny Ludvigsson (Suède), Hans Akerblom (Finlande), Inge Deschamps (France), Teruo Kitagawa (Japon), et, dans les années plus récentes : Peter Swift (Angleterre), Francesco Chiarelli (Italie), Michael Knip

(Finlande), Martin Borkenstein (Autriche), Kaichi Kida (Japon), Stuart Brink (USA), Martin Silink (Australie), Knut Dahl-Jorgensen (Suède), Thomas Danne (Allemagne), Ragnar Hanas (Suède).

En 2009, l'ISPAD (www.ispad.org) compte 891 membres de 89 pays à travers le monde, dont 83% de médecins. « *Pediatric Diabetes* », publié par Wiley-Blackwell, est devenu la revue scientifique de l'ISPAD, avec un « *impact factor* » de 2,424. Cette revue est classée 19^e parmi les 86 journaux pédiatriques scientifiques. Le supplément de septembre 2009 (Figure 5) rassemble les dernières recommandations pour le suivi des enfants et adolescents diabétiques¹².



- Parmi les missions de l'ISPAD, il faut citer :
- 1) permettre l'accès aux soins des enfants diabétiques dans les pays sous-développés;
 - 2) des cours de formation à la diabétologie pédiatrique pour les médecins (en 2009, en Roumanie pour la 14^{ème} fois, avec Viorel Serban, Stu Brink et Harry Dorchy, mais aussi en Russie et en Indonésie) ;
 - 3) des cours sur la recherche ;
 - 4) des cours pour le personnel paramédical ;
 - 5) des collaborations avec des sociétés rassemblant des endocrinologues pédiatres qui ne sont pas nécessairement diabétologues (ESPE, LWPE, etc.) ;
 - 6) répandre les recommandations pour le meilleur traitement.

BIBLIOGRAPHIE

1. White P : Diabetes in childhood and adolescence. Philadelphia, Lea and Febiger, 1932

2. Guest GM : Unrestricted diet in the treatment of juvenile diabetes. J Am Diet Ass 1947 ; 23 : 229-303
3. Mauriac P. Gros ventre, hépatomégalie, troubles de la croissance chez les enfants diabétiques, traités depuis des années par l'insuline. Gaz Hebd Sci Med Bordeaux 1930 ; 51 : 402-10
4. Lestradet H : Le problème du régime chez les diabétiques. Evolution des conceptions physiopathologiques. Incidences thérapeutiques. Presse Med 1953 ; 61: 792-6
5. Royer P, Lestradet H : Traitement du diabète infantile en régime libre. Paris, Flammarion, 1958
6. LaPorte RE, Tajima N, Akerblom HK et al : Geographic différences in the risk of insulin-dependent diabetes mellitus : the importance of registries. Diabetes Care 1985 ; 8 (suppl. 1) : 101-7
7. Laron Z, Galatzer A, Amir S, Gil R, Karp M, Mimouni M : A multidisciplinary comprehensive ambulatory treatment scheme for diabète mellitus in children. Diabetes Care 1979 ; 2 ; 342-8
8. Laron Z : Habilitation and rehabilitation of juvenile diabetes. Leiden, HE Stenfert Kroese, 1970
9. Dorchy H : Research on diabetes in children. Acta Paediatr Belgica 1978 ; 31 : 259-61 and IDF Bulletin 1979 ; 24/3 : 24-5
10. Laron Z, Swift P, Krans HMJ / IDF-Europe / WHO-Europe : Consensus guidelines for the management of insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) in childhood and adolescence. Tel Aviv-London, Freund Publishing House, 1995
11. Swift P : Consensus guidelines for the management of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents. Zeist, Netherlands, Medforum, 2000
12. Hanas R, Donaghue KC, Klingensmith G, Swift PGF : ISPAD clinical practice consensus guidelines 2009 compendium. Pediatr Diabetes 2009 ; 10 (suppl. 12).

Correspondance et tirés à part :

Z. LARON
 Endocrinology and Diabetes Research Unit, Schneider
 Children's Medical Center of Israel
 14 Kaplan street
 49202 Petach Tiqva, Israel
 e-mail : laronz@clalit.org.il

Travail reçu le 18 septembre 2009 ; accepté dans sa version définitive le 15 octobre 2009.