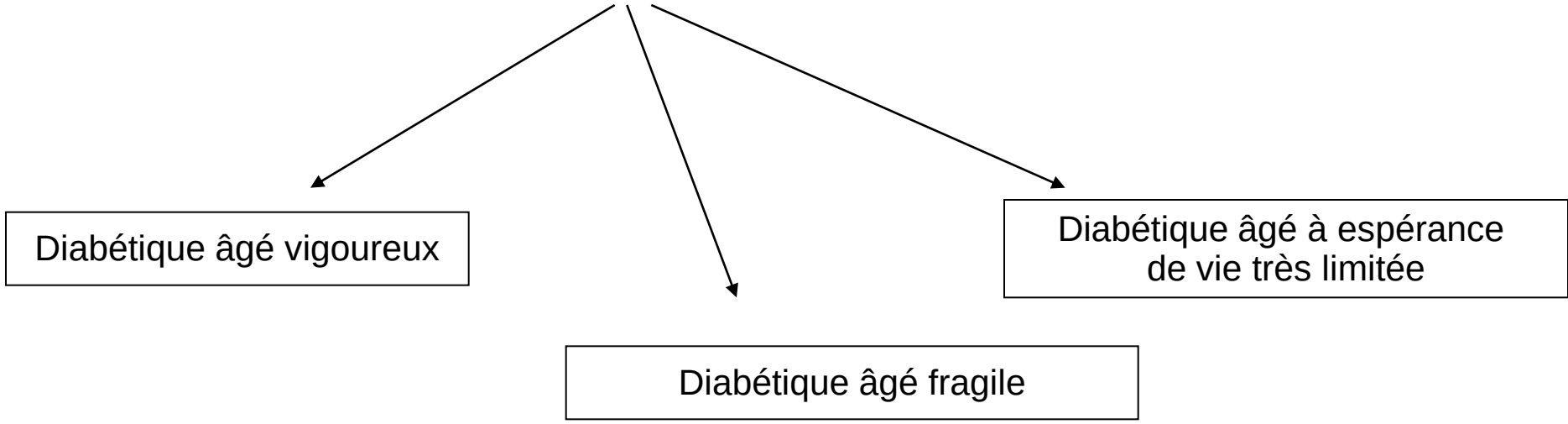
Vito, 81ans

- Diabète type 2, Hb glyquée 9,2%
- HTA
- AVC
- Obésité morbide
- Goutte
- Discarthrose sévère

Devant chaque malade diabétique âgé, faire une double évaluation:

- **Evaluation gérontologique**
- **Evaluation diabétologique**

Pour définir s'il appartient davantage à la population



Quels sont les bénéfices recherchés du traitement?

- **A court terme**
  - La prévention de la déshydratation induite par la polyurie
  - La prévention des infections
  - Éviter le coma hyperosmolaire
  - La prévention de la dénutrition

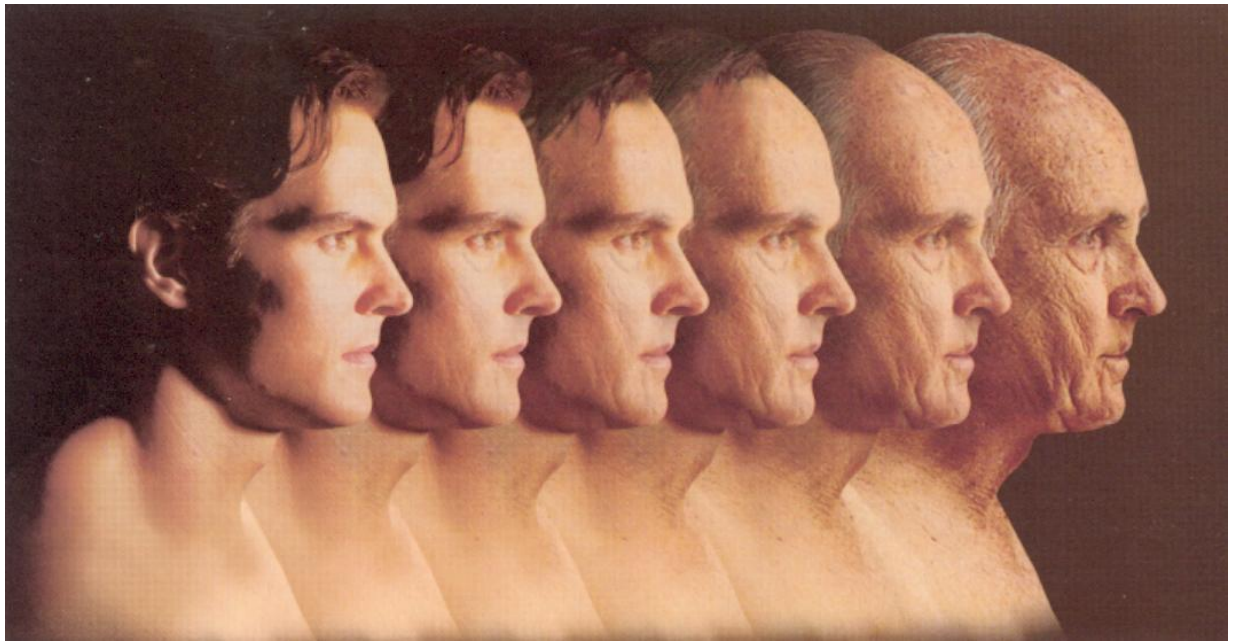
- **A plus long terme**
  - La prévention de l'aggravation d'une rétinopathie et d'une atteinte vasculaire
  - La prévention de la micro et de la macroangiopathie

Objectifs glycémiques proposés pour le patient âgé

Patient âgé diabétique en "bonne santé"	**Patient âgé diabétique fragile**
Proche de celui d'un diabétique plus jeune	Éviter phénomènes infectieux Éviter chutes(levers nocturnes,h,ypoglycémies Maintenir autonomie
glycémie à jeun : 0,9-1,26 g/l **HbA1c / 6mois : 6,5-7,5 %**	**glycémie à jeun : 1,26-1,60 g/l** **HbA1c / 6mois : 7,5 – 8,5%**
Patient en fin de vie	

Insulinothérapie de confort

Conséquences physiologiques du vieillissement



altération de la fonction rénale

diminution de la masse musculaire

vieillissement sensoriel

modification de la pharmacocinétique

⇒

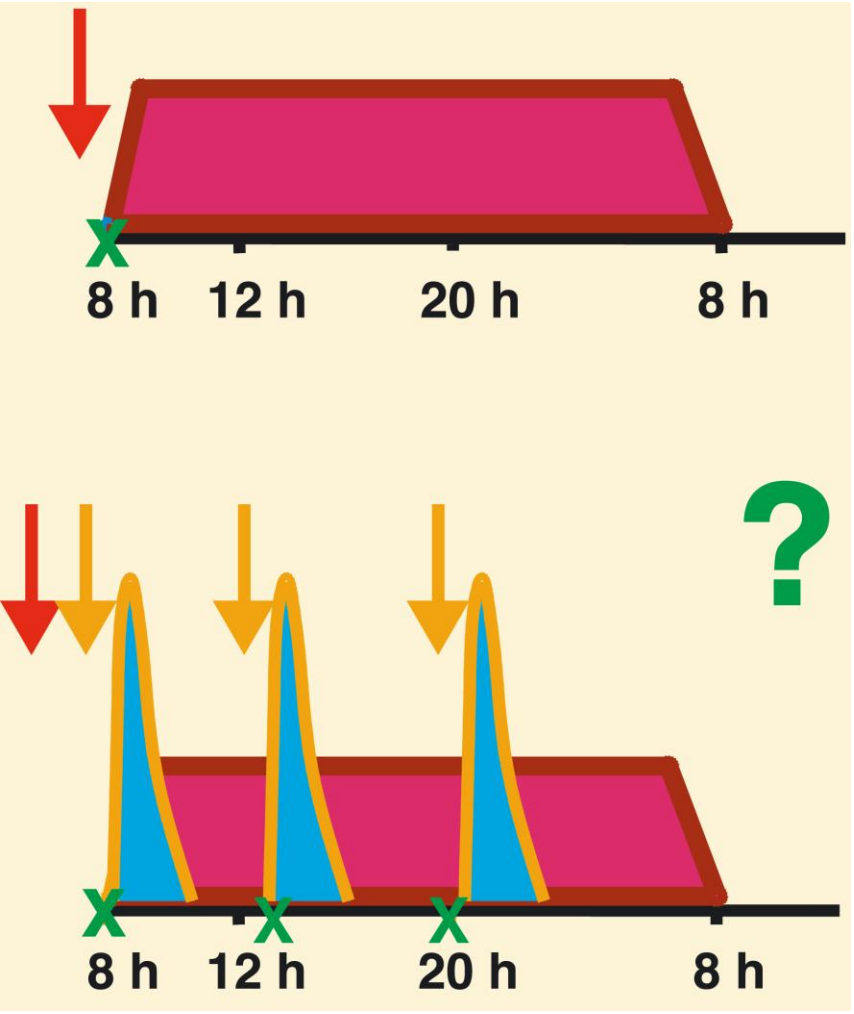
implications thérapeutiques

Précautions d'emploi

sulfamides	Cl de créat sup à 60ml/mn Pas de produits à demi-vie longue Petites doses Se méfier des associations AINS, AVK
biguanides	L'âge n'est pas une CI Cl de créat sup à 60ml/mn, pb nutritionnel éventuel Situations d'hypoxie constituent une CI
glitazones	L'age n'est pas une CI CI:insuffisance cardiaque et coronarienne
acarbose	Pb nutritionnel éventuel
Voie incrétine	Pas de CI Se méfier d'un effet néfaste sur l'appétit

Choix du schéma d'insulinothérapie:

du plus simple au plus complexe



âge

degré d'autonomie

degré de compréhension

handicap fonctionnel / visuel

environnement familial

recours à une infirmière

Choix des moyens selon le type de diabétique âgé

TOUJOURS!!!

- Bien cerner l'équilibre alimentaire
- Stimuler l'activité musculaire tant qu'elle est possible

- patient âgé polypathologique: il s'agit souvent d'un patient plus ou moins dénutri, peu ou pas autonome, à risque iatrogène élevé. L'objectif glycémique sera revu à la hausse (HbA1c 7,5 à 8,5%).

- patient très âgé ou en fin de vie, relevant d'une insulinothérapie de confort.

- patient âgé ayant « bien vieilli », sans pathologie sévère ou invalidante associée, pour lequel il paraît logique d'extrapoler les résultats des études d'intervention menées chez des sujets plus jeunes.

identiques adulte jeune

-Hb glyquée 7,5 à 8,5%

- Eviter les hypoglycémies

- ADO, insuline, incrétinomiméiques

Insulinothérapie de confort

Et Vito?

- Patient âgé fragile
- Peu compliant tant sur le plan diététique que médicamenteux
- Objectif: Hb glyquée proche de 8%
- Comment?
  - Garder glucophage mais 850 1/j
  - soit unidiamicron 60 1 le matin et liraglutide 1/j
  - soit insuline 2/j
- Les autres médicaments?
  - Les garder vu haut risque CV

Francine P

- 75 ans
- Diabète type 2
- HTA
- Atdts cardiovasculaires importants
- Sous euglucon 2/j et glucophage, ce dernier arrêté vu épisode IRA
- Quid pour la prise en charge du diabète?

Francine P

- Patiente qui devient fragile
- But: Hb glyquée entre 7,5 et 8%
- Episodes de IRA → pas de biguanides ni sulfamidés à longue durée d'action.
- Soit glurénorm ou novonorm à chaque repas, soit insuline