

DIABETE DE LA PERSONNE AGEE

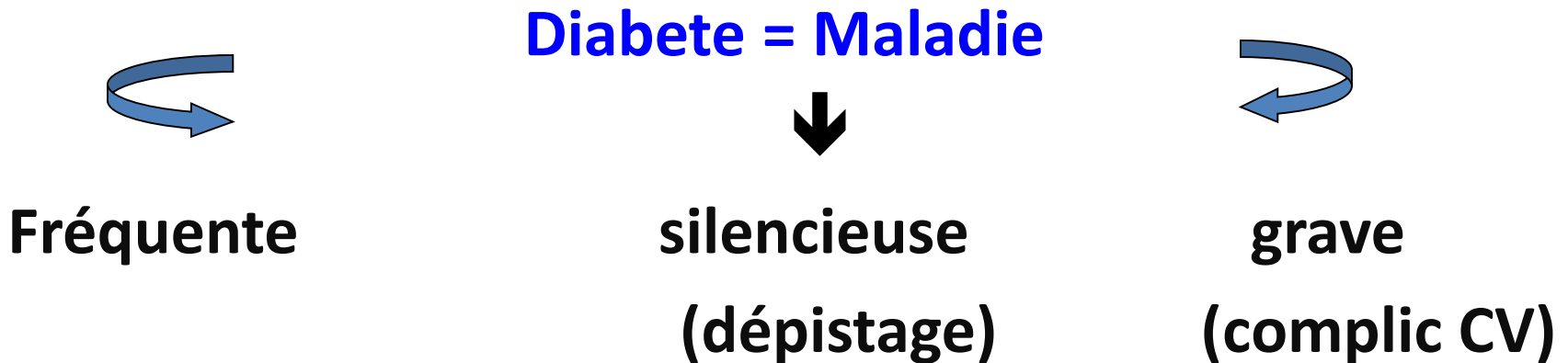
AM LEGUERRIER

10/04/2018

QU'EST CE QUE LE DIABETE?

DEFINITION

**Diabete = hyperglycémie=élévation du taux de sucre
dans le sang**



2 TYPES DE DIABETE

- **Diabète de type 1** : traitement par insuline dès le début et à vie = 6% des diabètes

Parlant cliniquement : soif , amaigrissement , fatigue
➔ hospitalisation

- **Diabète de type 2** : lié au surpoids et à la sédentarité = 90% des diabètes

Pas de symptômes

➔ souvent découvert devant une complication

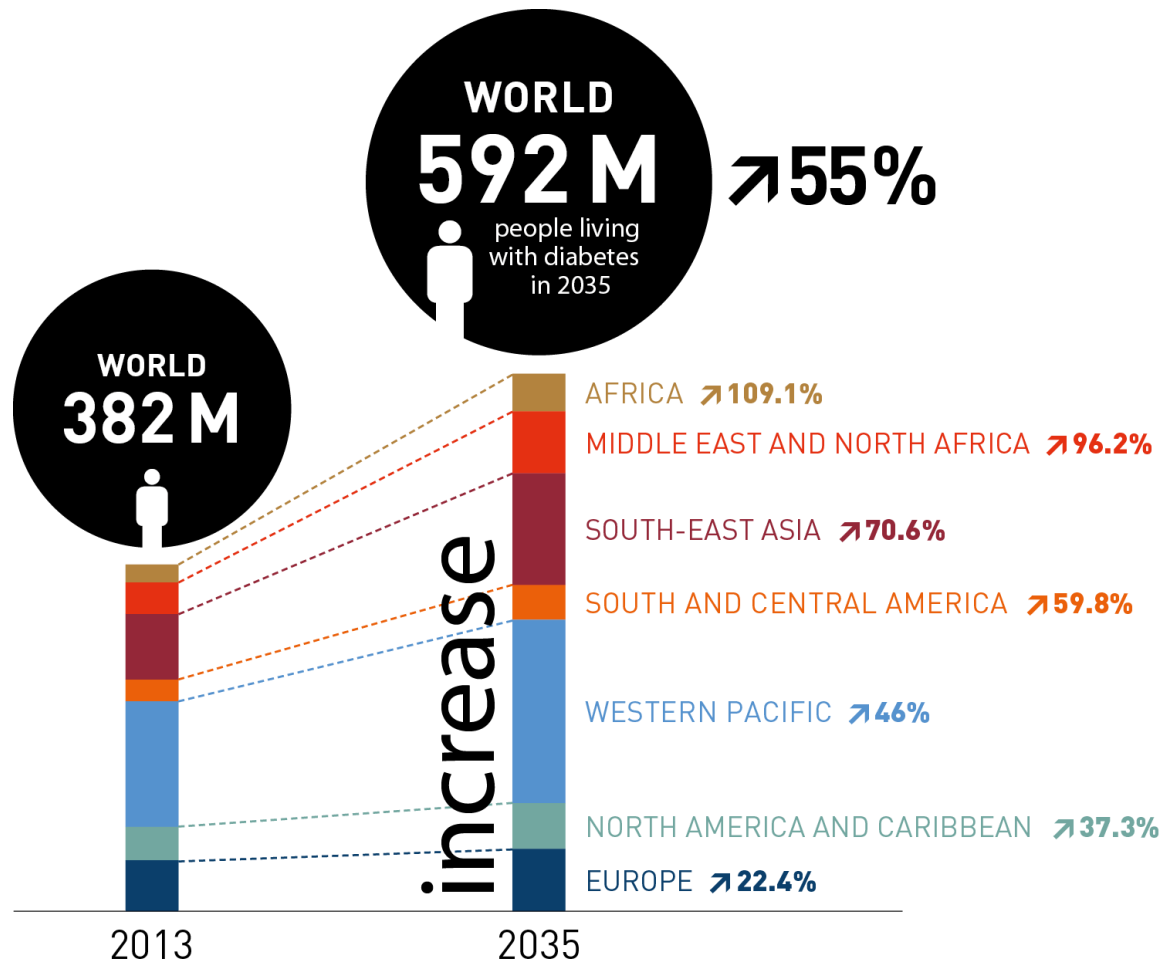
DIAGNOSTIC

- **2 glycémies à jeun supérieures à 1,26g/l=diabète**
- **Glycémie supérieure à 2g/l à tout moment=diabète**
- **Glycémie à jeun inférieure à 1,10g/l=tolérance glucidique normale**
- **Glycémie à jeun entre 1,10g et 1,26g=hyperglycémie modérée**

DIABETE =MALADIE FREQUENTE

Le diabète : une épidémie mondiale

La population de diabétiques va croître de 55% d'ici 2035



ÉPIDÉMIOLOGIE DES SENIORS

ENTRED 2009 : UNE PRÉVALENCE DU DIABÈTE QUI AUGMENTE AVEC L'ÂGE (14)

■ En France

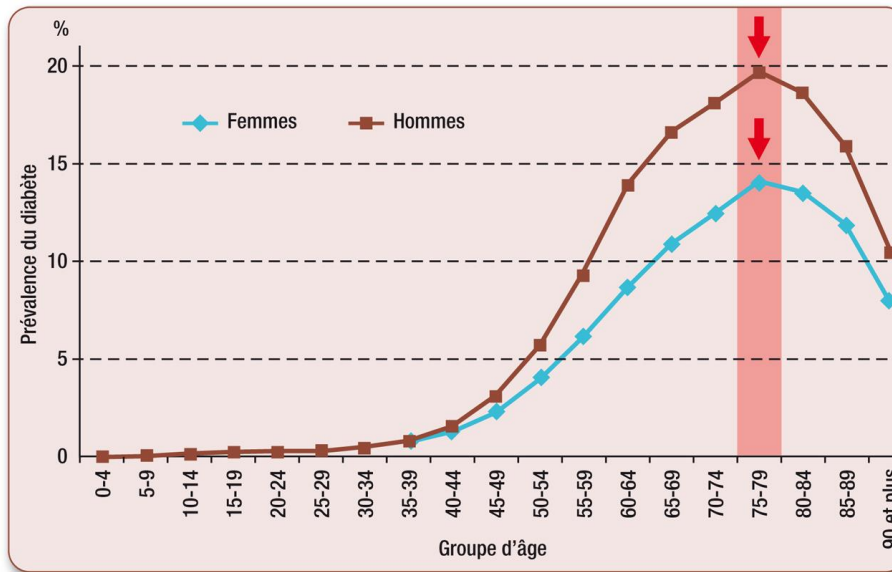


1 patient diabétique traité sur 2 (56%) a plus de 65 ans (15)



1 patient diabétique traité sur 4 (26%) a plus de 75 ans (16)

1



➔ Pic de prévalence de 19,7% chez les hommes (14)

➔ Pic de prévalence de 14,2% chez les femmes (14)

Prévalence du diabète traité selon l'âge et le sexe en 2009. Données issues de l'étude Entred (14)

(14) Ricci *et al.* Diabète traité. Quelle évolution entre 2000 et 2009 en France. BEH 2010;42-43:425-31.

(15) INVS. Étude Entred. caractéristiques des personnes diabétiques, risque vasculaire, complications et prise en charge médicale. 2007-2010. <http://www.invs.sante.fr/surveillance/diabete/default.htm> (Dernière consultation le 14/12/2011).

(16) http://www.invs.sante.fr/surveillance/diabete/entred_2007_2010/resultats_metropole_principaux.htm

2

3

SPECIFICITES DE LA PERSONNE AGEE

PRISE EN CHARGE PLUS DIFFICILE

Surconsommation médicamenteuse

Troubles cognitifs et/ou démence

Isolement social , autonomie diminuée

Population hétérogène

- **Troubles métaboliques fréquents**
- **Facteurs de risque cardio-vasculaires : 80% sont hypertendus**
- **Comorbidités : cœur et reins**
- **Hyper et hypoglycémies : lourdes de conséquences symptômes peu spécifiques**

COMMENT EVALUER L'EQUILIBRE ?

- **Glycémies capillaires**

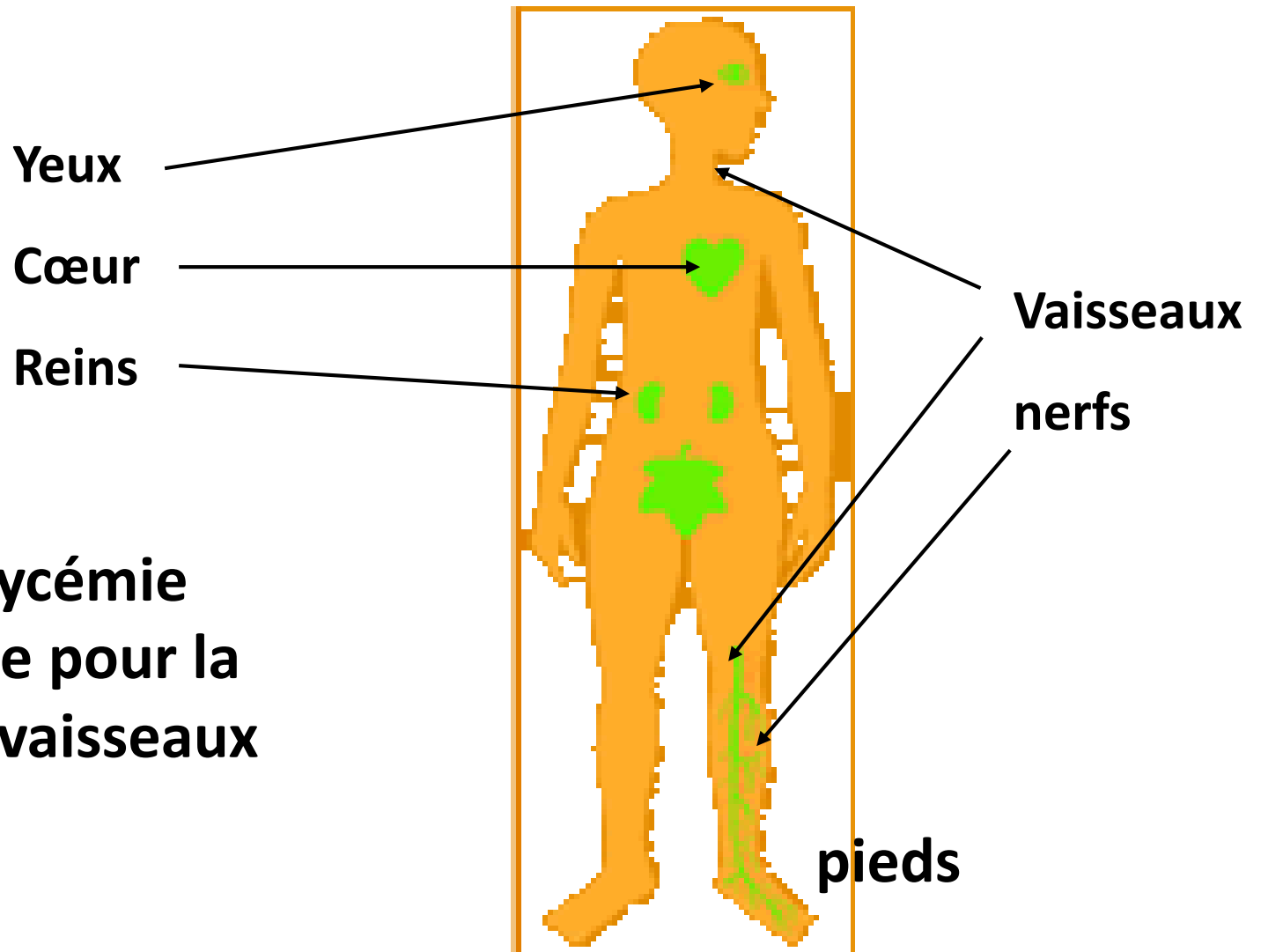
Objectifs : entre 1,20g/l et 1,80g/l

- **HBAIC**

=moyenne glycémique sur 3 mois

Objectif : entre 8 et 9%

COMPLICATIONS CHRONIQUES



L'hyperglycémie est toxique pour la paroi des vaisseaux

- **Œil : risque de cécité**
- **Rein : risque d'insuffisance rénale et de rétention d'urines**
- **Cœur : infarctus plus fréquent**
- **Artères : artérite des membres inférieur**

AVC

- **Nerfs : perte de sensibilité risque de chutes**
- **Pieds du diabétique plus fragiles : risque de maux perforants plantaires**

COMPLICATIONS AIGUES

- **HYPOGLYCEMIES**

Définition : glycémie < 0,80g/l(personne agée)

Les causes :

- alimentation trop légère en glucides
- traitement trop fort (insuline ou sulfamides)
- effort inhabituel

Les hypoglycémies : un vrai problème de santé

- **Souvent non ressenties**
- **Ou symptômes peu spécifiques**
- **Attention aux hypos prolongées notamment nocturnes**
- **Conséquences : séquelles cognitives permanentes , AVC , ischémie cardiaque , chutes**

Signes d' hypoglycémie

sujet jeune :

- Sueurs, palpitations, tremblements
-

Sujet âgé

- **vertige, sensation d' instabilité**
- agitation, agressivité
- déambulation, modification du comportement, désorientation
- malaise
- Sueurs, palpitations, tremblements

HYPERGLYCEMIES

Definition : glycémie > 2,50g/l

Les causes :

Alimentation trop riche en glucides

Traitement trop faible

Infection

déshydratation

repérer l'hyperglycémie

sujet jeune :

- soif
- bouche sèche
- boissons et urines abondantes

Sujet âgé

- la sensation de soif n' existe pas presque pas
- Bouche sèche
- Déshydratation :
 - amaigrissement
 - tachycardie
 - hypotension
- Somnolence, troubles de conscience
- Chutes à répétitions

Risque : Décompensation hyper osmolaire

- ❖ c' est une **conséquence grave** de l' hyperglycémie...
- ❖ elle peut survenir chez un diabétique connu ou non

- ❖ le pronostic est **sombre : 20 à 50 % de décès**
- ❖ les facteurs déclenchants : infection, infarctus, avc, chirurgie..

**COMMENT PRENDRE EN CHARGE
UNE PERSONNE AGEE DIABETIQUE
?**

OBJECTIFS GENERAUX

- **Éduquer le patient et son entourage**
- **Préserver au maximum la qualité de vie**
- **Éviter les complications aiguës (hypoglycémies et hyperglycémies)**
- **Créer un réseau de soins**

TRAITEMENT DU DIABETE

- **Comprimés (ADO)**

Attention à :

**La metformine car CI si insuffisance rénale ou
cardiaque**

Les sulfamides (diamicon) risque d'hypoglycémies

Mieux :

Novonorm

Galvus , januvia

- **Insuline**

Meilleur traitement chez la personne agée

Adaptation des doses en fonction des glycémies de la veille et de l'alimentation (protocoles)

En général 1 injection de lente le matin

+ Comprimé ou insuline rapide avant le repas

LES CONTROLES GLYCEMIQUES

D. insulinotraité :

- 2 contrôles si 1 injection
- 2 ou 3 contrôles si 2 inject - parfois au coucher

D. non insulinotraité :

- 1 à 2 par jour à des horaires variables
- parfois à 18h
- 2 à 4 par jour HAS
- entièrement lors des adaptations thérapeutiques, des maladies, d'une alimentation irrégulière

2 par semaine à
2 par jour (HAS)

- **En faire plus en cas de :**
 - maladie**
 - Diabète déséquilibré**
 - de modifications thérapeutiques**
- **Faire un contrôle devant tout symptôme anormal**

CONDUITE A TENIR EN CAS D' HYPOGLYCEMIE

Avant repas

**Resucrage si glycémie < à 0,80 g/l
|
+ repas immédiatement**

**A distance
du repas**

Resucrage + collation si glycémie < à 1 g/l

Le soir

Collation si glycémie < à 1,50 g/l

Resucrages

15g de sucre :

3 pierres de sucre

1 cuillère à café bombée de confiture

1 verre de jus de fruit sucré

15g de glucides :

1 ramequin d'entremet sans sucre

3 biscuits secs

1 fruit

30g de pain + fromage ou beurre

TRAITEMENT DES HYPERGLYCEMIES

- **Faire boire**
- **Laisser au repos**
- **Rechercher l'acétone dans les urines**
- **Appeler le médecin pour mise sous insuline**

Prévention des décompensations

En cas de maladie :

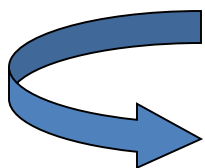
- **Faire boire**
- **Surveiller les glycémies (3/J minimum)**
- **Appel au diabétologue en cas de déséquilibre important : ne pas retarder l'insuline**



Besoins en eau:

1.5 litre par jour

**+ 300 à 500 ml par degré de
température au dessus de 38°**



Eau gélifiée, perfusion sous cutanée

Petits vaisseaux

Rein
Oeil

Gros vaisseaux

Cœur
Artères des membres
Cerveau

Bilan annuel

Examen
buccodentaire

Nerfs

Neuropathie
Hypotension orthostatique
Incontinence urinaire

Infections

Dents,
Pieds,
Urinaires

OBJECTIFS NUTRITIONNELS

- **Respecter** les habitudes alimentaires de la PA et ses besoins nutritionnels
- Maintenir ou développer le plaisir de manger
- Repérer, éviter ou corriger la dénutrition
- Assurer un apport régulier en glucides
- **Pas d' exclusion de groupes d' aliments**

Adapter le traitement à l' alimentation et non l' inverse

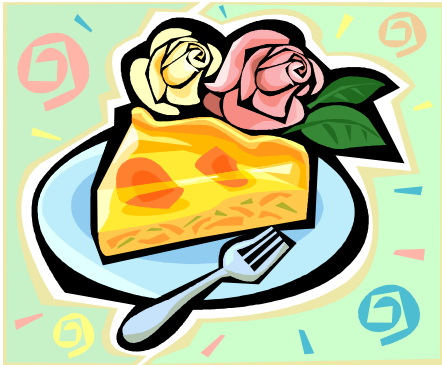
Risques majeurs chez la PA diabétique

DENUTRITION

DESHYDRATATION

HYPOGLYCEMIE

Principes diététiques face au diabète de la PA



- ✓ **Stop** aux a priori sur le sucre !
- ✓ Possibilité de l'inclure **en fin de repas principal (desserts) ou en collation**
- ✓ Important = source de **plaisir** et d'**énergie**
- ✓ Recommandé si **dénutrition**

UNE PÂTISSERIE LE DIMANCHE POUR TOUS !

**Mme X n' a pas d' appétit, que lui
proposer ?**

Réponse :

Jambon/purée

Yaourt **sucré**

Compote **sucrée**

Si jambon/purée non consommé :

- Yaourt sucré
- Compote sucrée
- Crème
- Salade de fruits

3 à 4 desserts sucrés

Régularité des repas :

- Pain et/ou féculents + 1 fruit à chaque repas
 - ⇒ **Apport glucidique assuré**
 - ⇒ **Stabilité glycémique**
- Gouter léger si PA non dénutrie , enrichi si dénutrition
- Attention aux dîners trop légers, ou servis trop tôt ; dans ce cas ajouter une collation au coucher
 - **Jeune souhaitable ≤ 12 h**

Pour une PA diabétique dénutrie :

- ↗ **fractionnement** : 3 repas + 2 à 3 collations
- Desserts **sucrés systématiques**
- **Enrichir** l'alimentation

Enrichir l'alimentation

**En utilisant des ingrédients simples,
connus de la personne âgée**

- **jaune d'œufs, œuf dur écrasé,**
- **poudre de lait, lait concentré,**
- **fromage râpé et fondu, jambon mixé**
- **beurre...**

ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE

**« aider la personne âgée
à prendre soin d'elle-même »**

**Que peut faire la personne
âgée ?**

Que veut elle faire ?

connaît elle son diabète et

comment l'accepte t elle ?

Être à l'écoute

- **Quelles sont les représentations du patient ?**
 - qu'est ce que le diabète ?**
 - quel en est le traitement ?**
- **Quels sont les freins?**
 - Aux contrôles**
 - aux injections d'insuline**
 - aux médicaments**
 - aux repas**

Trouver les solutions

- **Avant tout connaître les freins**
- **Laisser parler le patient**
- **Le rassurer en montrant les effets positifs**

Du traitement : l'insuline diminue la fatigue .utiliser des petites aiguilles

De l'alimentation équilibrée : l'adapter à ses goûts

Des contrôles glycémiques qui permettent d'avoir un bon équilibre : ils ne sont pas douloureux

CONCLUSION

- **Le nombre de diabétiques agés augmente**
- **Il existe certaines spécificités :**
 - sur les complications aiguës (hypo et hyperglycémies)**
 - les complications chroniques : rénales et cardio vasculaires**
 - le traitement : l'insuline doit être privilégiée**
- **La prise en charge est plus difficile et doit tenir compte de l'état psychologique**

Dans tous les cas :

il faut préserver au maximum la qualité de vie