

FAMP
21 JANVIER 2017

Le « Diabétique »
Bon Pied Bon Œil

Fabienne ELGRABLY
Cochin-Port-Royal
Paris.

Conflits d'intérêts

- Je n'ai **aucun conflit d'intérêt** dans le cadre de cette présentation.
- **Invitations congrès /EPU/ Lilly, Novo, Abbot, Dino Santé, Astra Zeneka, Novartis, Lifscan, BMS**

Le diabétique Bon pied Bon œil : EST-CE CELA ?...
sans vous offenser

- **La découverte d'un DT2 :**
 - 1,26 une fois deux fois... 6.5%
 - Je vois bien et je n'ai pas mal aux pieds...
 - Maigrir et revenir dans 6 mois?

- **Le suivi d'un DT2 connu :**
 - 6.5% : tout va bien!
 - Je vois bien et je n'ai pas mal aux pieds!....
 - On continue pareil.....

ATTENTION !!!

La/les glycémies-l'HbA1C ne résument pas tout!
On ne soigne pas des chiffres mais des individus
à la découverte comme dans le suivi,,

- **+++ contexte, puzzle** à construire avant de prendre une décision
 - **quel objectif et pour qui**
 - **Quels moyens**

Et les chiffres ont évolué.....dans le temps
Dimension épidémiologique

- Il y a 20 ans : diabète : **1,4g/l**
- Aujourd'hui : diabète : **1,26g/l**
- Pour le syndrome dysmétabolique : **>1g/l**
- HMJ : **>1g/l**

A la découverte :

c'est la surprise...!

- Il est **découvert** « par hasard »
- Il est parfois **diabétique sans le savoir** depuis plus longtemps....et **parfois compliqué!**
- Il **ne se sent pas** « malade »
- Il arrive « jovial » et nous le rendons malade
- **Le but : le faire participer à son traitement+++**
- **et le convaincre qu'il n'a pas un « petit diabète »**

Le diabétique de type 2....ce n'est pas « un petit diabète »
qui ne devient « diabétique » qu'au moment de l'insuline!

- Il a les risques de l'hyperglycémie donc de la micro-angiopathie diabétique : œil, rein, nerf.....

Comme le type 1!

- Dans une **mosaïque cardio-vasculaire** : surcharge pondérale androïde, HTA, hyperLDL, hyperTG, hypoHDL, SAS

Gravité et la particularité!

Considéré souvent comme un patient en prévention secondaire! Même sans avoir fait un accidentCV!

Quand un patient Diabétique de type 2 arrive dans mon bureau : mes préoccupations :

- L'empêcher de **DC CV prématuré**
- Tout faire pour prévenir une **amputation**
- Quid des complications **micro** : **œil/rein/nerfs**
- Dépister un **SAS**
- Revoir le **plan thérapeutique** : observance/tolérance/effets secondaires/données du jour....

CE DONT J 'AI BESOIN POUR DEFINIR L 'OBJECTIF GLYCEMIQUE et le contexte avant de dire « BON PIED BON ŒIL »

- **Contexte : âge, mode de vie..**
- **Histoire du diabète**
- **œil**
- **Rein et foie**
- **HbA1C et glycémies actuelles et leur évolution**
- **sous quel traitement**
- **à quel poids à inscrire dans son histoire + delta P/6mois**
- **avec quelle alimentation**
- **avec facteurs déclenchants ?**
- **Dans quel contexte vasculaire**

DETERMINER L'OBJECTIF

QUEL OBJECTIF ET POUR QUI?

.....

Puis quels moyens thérapeutiques

QUEL OBJECTIF ET POUR QUI ?

- **Objectif « confort sécurité »** chez les patients très âgés, handicaps.....
- **Objectif intermédiaire progressif** : rétine proliférante
- **Objectif strict normo-contrôle** : grossesse, jeune, neuropathie douloureuse, maculopathie....

LES MOYENS THERAPEUTIQUES DONT NOUS DISPOSONS

- 1.L 'alimentation...et son évolution
- 2.L'activité physique et la lutte/sédentarité
- 3. L'auto-surveillance
- 4.Les comprimés et leur impact : les anciens MET/SU/GLINIDES
- 5.Les tts + récents IDPP4 et AGLP1
- 6.L 'insuline
- 7.Les tts des facteurs de risque :TA/CHOL/ANTIAGREGANTS
- 8 et du **SAS** à rechercher systématiquement+++
- 9.L 'éducation
- 10.L 'organisation du suivi long terme

Le médicament idéal du TT du DT2 devrait associer

- Grande efficacité sur HbA1c
- Et sur toutes les GLY
- Sans effets secondaires
- Sans prise de poids
- Sans hypo
- Avec une action durable
- Bien accepté par le patient
- Protégeant à terme le cardio-vasculaire
- Préservant la cellule béta voire la régénérant
- Ne pas coûter cher.....

Un tel médicament n'existe pas!!!

Les dernières études nous ont appris à tenir compte plus encore de :

- **Durée** du diabète : stratégie différente au démarrage et après une longue durée >15 ans ?
- **Point d'hémoglobine glyquée** où on se situait : moment de l'histoire du diabète
- **Vitesse de la chute** de HbA1c : attention pas trop vite
- Rôle de la prise de **poids** et son danger
- Contexte **macro-vasculaire**
- Mais aussi **micro-vasculaire**, témoin de la gravité de l'atteinte
- Danger d'une **hypoglycémie** sévère dans un contexte CV
- Mais aussi de la **mémoire du bon contrôle**
- De l'importance des interventions **multi-factorielles**

c'est vrai!

- objectif gly **atteint**
- moyens **HygiénoDiet +sédentarité/activité**
- Poids **actuel : OK/maxi et forme**
- Micro **Œil/rein/nerfs OK**
- FDR CV :**OK** :TA OK chol OK Tabac =o **Ativité +**
- Expertise cardio **OK**
- **Pas de SAS**
- Bonne compréhension **participation active**

- **Question autosurveillance?**

DT2 SUIVI / pb idem et ++++

- Attention à la reconduction des ordonnances et pb **rein /foie**/qui en interdit la poursuite et impose le passage insuline si objectif non atteint+++
- INTOLERANCES **digestives** et **QOL**
- Hypoglycémies et **patient âgé! et/ou vasculaire**
- Dérapage glycémique même minime et **Grossesse** et **Planification et Insuline**

DT2 SUIVI : Bon pied Bon œil Pas vrai!

- objectif gly atteint.... **MAIS**
- **Poids** ascension ou dégringolade et amaigrissement trop
- /dénutrition/Kpancréas
- **Micro** Œil/rein/nerfs **PB**
- **Pied** : morphostatique/**pièges**: ongle épais /petit orifice/cal/mal perforant sous jacent
- **FDR CV** :TA /chol/ Tabac/ Activité : **PB**
- Expertise **CV PB**
- **SAS**
- Attend tout des autres....

IL N 'Y A PAS DE PETIT DIABETE

- le diabète est une maladie **grave, Chronique**
 - chaque patient est **à risque**
 - les **traitements** existent et sont **efficaces**
-
- **il faut du temps pour:**
 - apprendre,
 - éveiller au problème, éclairer,
 - en situant les limites du négociable,
 - pour que les **patients choisissent de se soigner...**
 - **De poursuivre leur vie , Avec!**

Le docteur /vous travaillez documents en mains!

- **Ne pas banaliser**
- **Ne pas dramatiser**

- **Bilan exhaustif de départ**
- Puis **suivi**
- Durée des **ordonnances** limitées
- Suivi/éducation/maturation..

- **Aide des équipes expertes**

HDJ

- **Bilan Premières fois découverte**
- **Suivi de loin en loin?**

MERCI de votre attention!