VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 20 – juillet 2005

Le DIABETE DU SUJET AGE

En France, 50% des diabétiques ont plus de 65 ans et 18% plus de 75 ans. L'hétérogénéité de cette population impose de fixer des objectifs personnalisés et la distinction « diabétique devenu âgé » et « personne âgée devenue diabétique » doit être effectuée.

PARTICULARITE DU DIABETE DU SUJET AGE

Aspects diététiques

Eviter toute restriction sévère, privilégier les apports en glucides répartis en 3 repas.
Surveiller les apports hydriques, 1,5 l par jour à augmenter en cas de température, chaleur extérieure excessive, traitement diurétique, corticothérapie. Ceci est la meilleure prévention du coma hyperosmolaire

Aspects thérapeutiques

- *Les biguanides*. Leur contre indication n'est pas liée à l'âge civil mais à l'âge physiologique. Une clairance de la créatinine inférieure à 40 ml/mn est une contre indication absolue. Une intervention chirurgicale, un examen nécessitant une injection d'iode, une aggravation aigue d'une pathologie chronique (hépatique, respiratoire, cardiaque, vasculaire), une infection imposent un arrêt des biguanides. Il faudra se méfier des thérapeutiques néphrotoxiques (IEC, sartans, AINS, antibiotiques…)
- *Les sulfamides*. Les mêmes remarques, concernant la fonction rénale, doivent être effectuées pour les sulfamides. Préférer les sulfamides à demi vie courte ou un glinide.
- *L'insuline*. Souvent le traitement de choix. Elle permet de garder un contact avec une IDE à domicile et d'effectuer des contrôles capillaires réguliers. Suivant l'importance des glycémies, un schéma à une, deux, voire trois injections sera utilisé. La Lantus, insuline récente, couvrant approximativement 24 heures est une aide précieuse pour débuter une insulinothérapie.

Complications métaboliques

- Coma hyperosmolaire, apanage du sujet âgé, redoutable, dont la prévention repose essentiellement sur des apports hydriques adaptés et suffisants.
- Hypoglycémies iatrogènes plus graves sous sulfamides que sous insuline. Elles peuvent être mal ressenties ou mal interprétées (hypotension) et se compliquer de chutes.

Le pied du diabétique

- Conséquence de l'artériopathie et/ou de la neuropathie sensitive, l'apparition de maux perforants plantaires ou d'ulcérations artérielles peut faire recourir à une amputation dont le niveau peut entraîner un handicap fonctionnel important.
- La dénutrition ne va pas favoriser une cicatrisation rapide.
- Un examen régulier des pieds (ongles et espaces interdigitaux compris) est un geste essentiel quotidien de même que la surveillance des chaussures et des chaussettes.
- Les conseils de ne pas marcher pieds nus seront répétés. Les instruments de soin dangereux seront évités. Les crevasses seront régulièrement graissées.

LES OBJECTIFS

Le diabétique qui devient âgé

- L'ancienneté de la maladie, son équilibre antérieur, la présence ou non de complications micro ou macro angiopathiques vont conditionner le niveau d'HBA1c à atteindre. Il peut être dangereux de se fixer un objectif d'HBA1c à 6,5% comme il est souhaitable chez le diabétique plus jeune. On pourra souvent se contenter d'un objectif > 7, 5-8% qui permet de se mettre à l'abri des hypoglycémies.
- La surveillance et le traitement des autres facteurs de risques cardiovasculaires seront poursuivis et réévalués en fonction de l'espérance de vie et en évitant toute iatrogénéicité.

La personne âgée qui devient diabétique

- Un bilan des complications est à effectuer comportant au minimum un fond d'oeil, un dosage de microalbuminurie, une évaluation de la fonction rénale qui conditionnera le choix thérapeutique. La recherche de complications cardiovasculaires et de leurs facteurs de risques sera appréciée au coup par coup.
- L'objectif visera à éviter toute complication métabolique et iatrogénéicité.

Docteur Marie-Pierre Larmaraud, Réseau DIALOGS, Réseau de prise en charge du diabète de type 2,
Cellule de coordination : Tél : 04.72.11.90.59 Mail : dialogs@wanadoo.fr
Biblio : www.alfediam.org