

Pratique générale de l'intensification dans le diabète type 2 dans un service de Diabétologie en Algérie.

M S Merad ,Z Benzian , T Benkhalifa , K Faraoun , F Mohammedi.

Service d'endocrinologie-diabétologie Clinique Laribère CHU D' Benzerdjeb Oran. Algérie.

Introduction

Le diabète de type 2 est une maladie évolutive avec un épuisement progressif de la sécrétion d'insuline. La mise sous insuline d'un diabétique de type 2 est donc souvent nécessaire avec le temps afin de contrôler les glycémies et éviter la survenue des complications vasculaires.

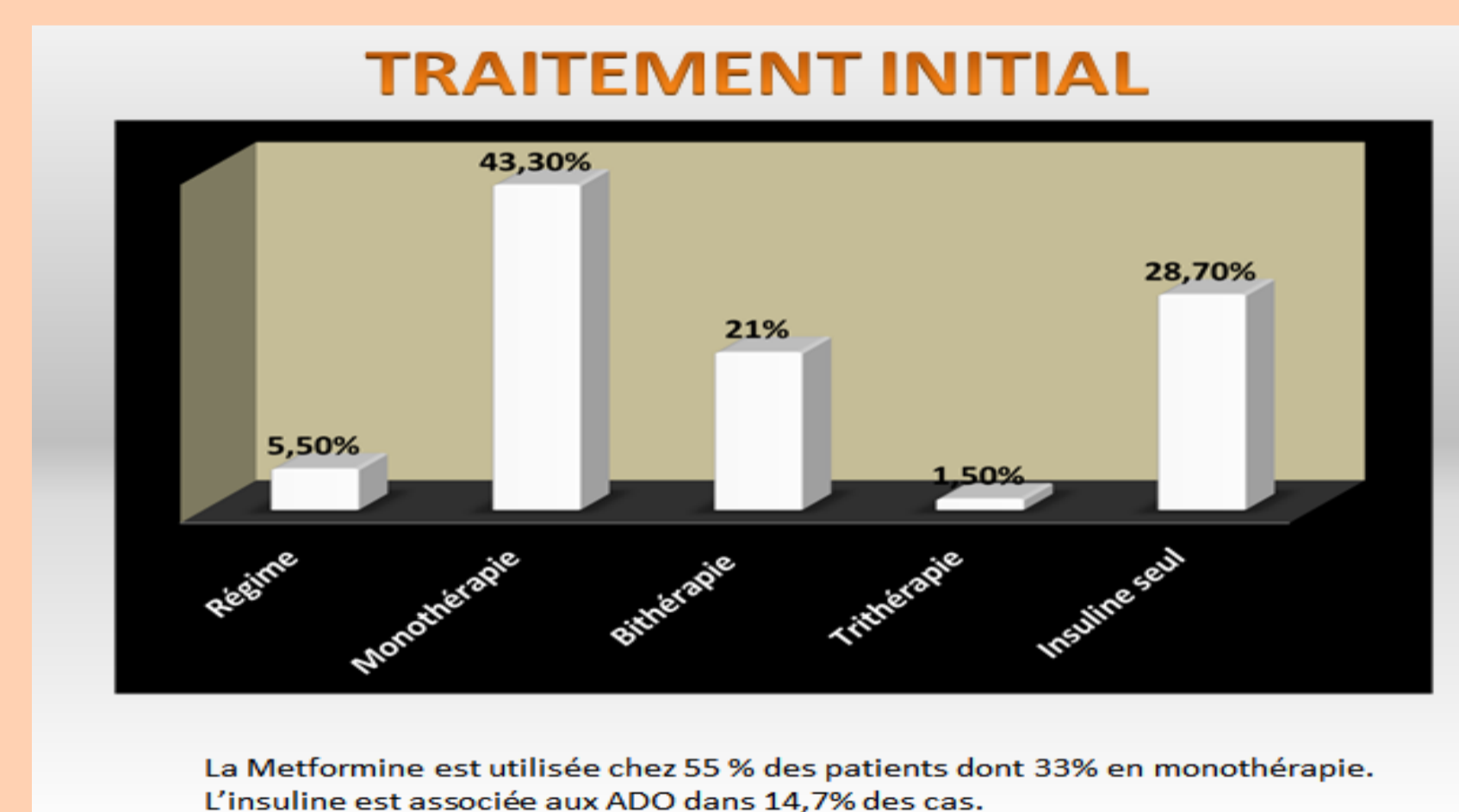
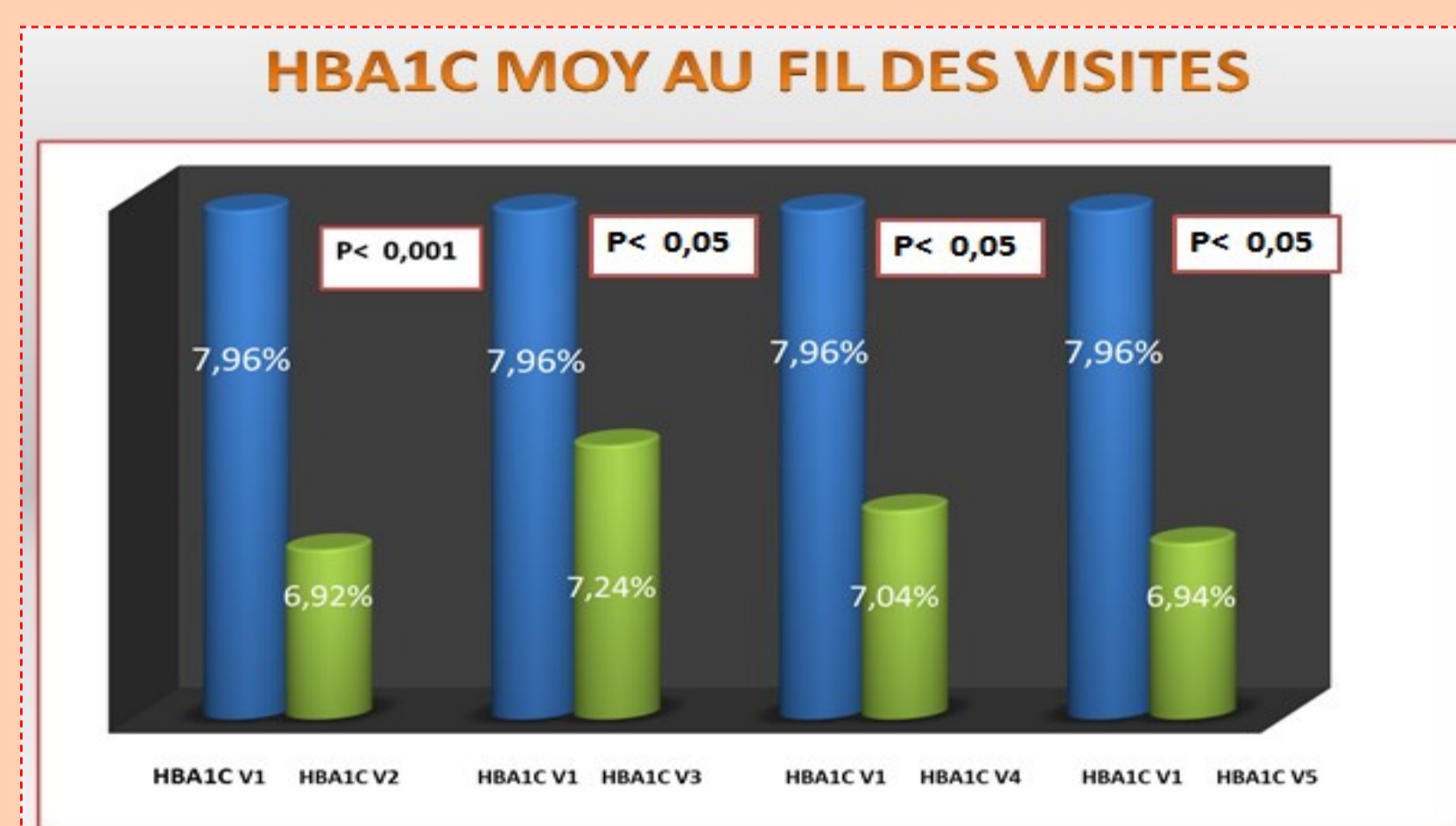
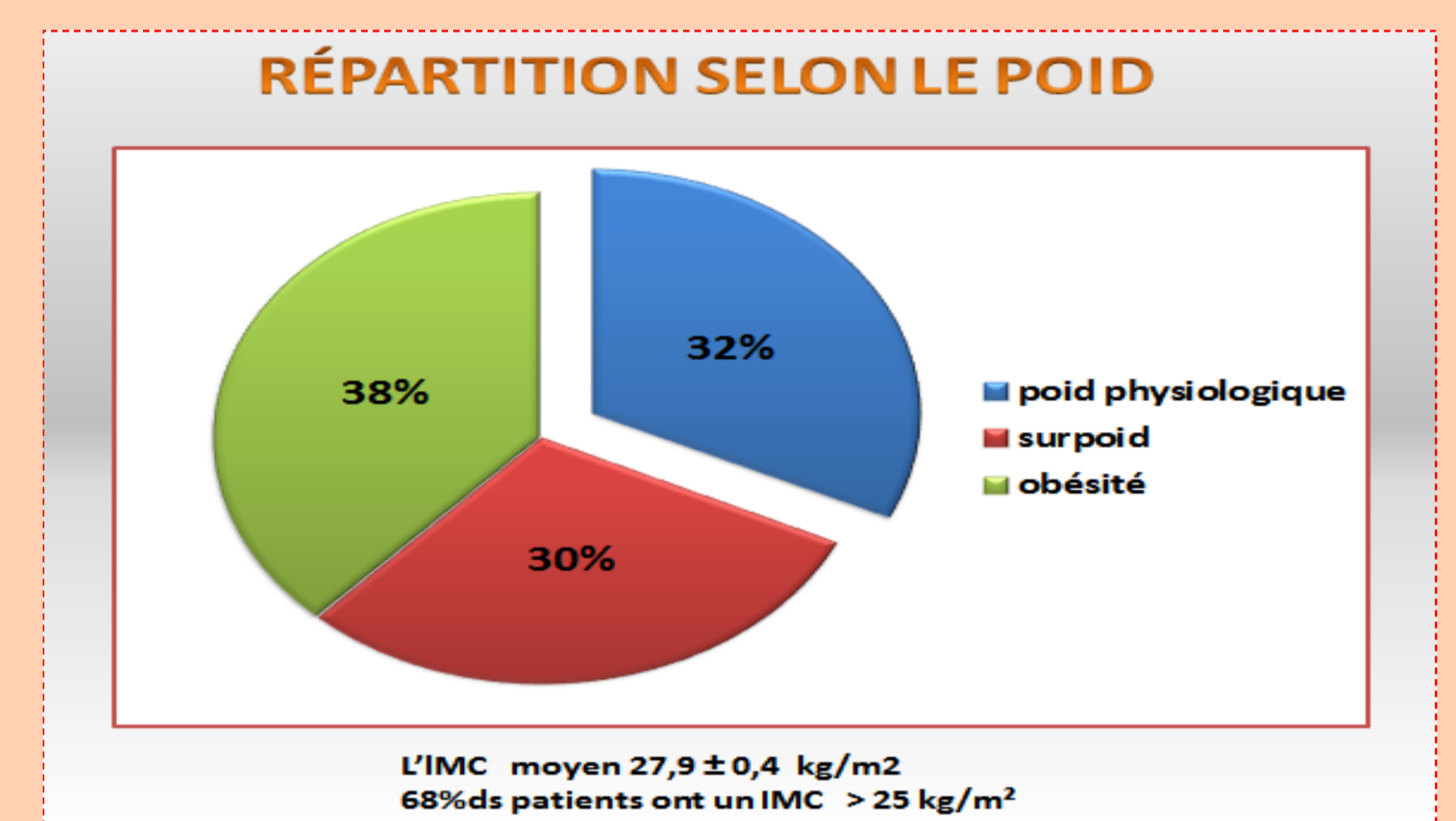
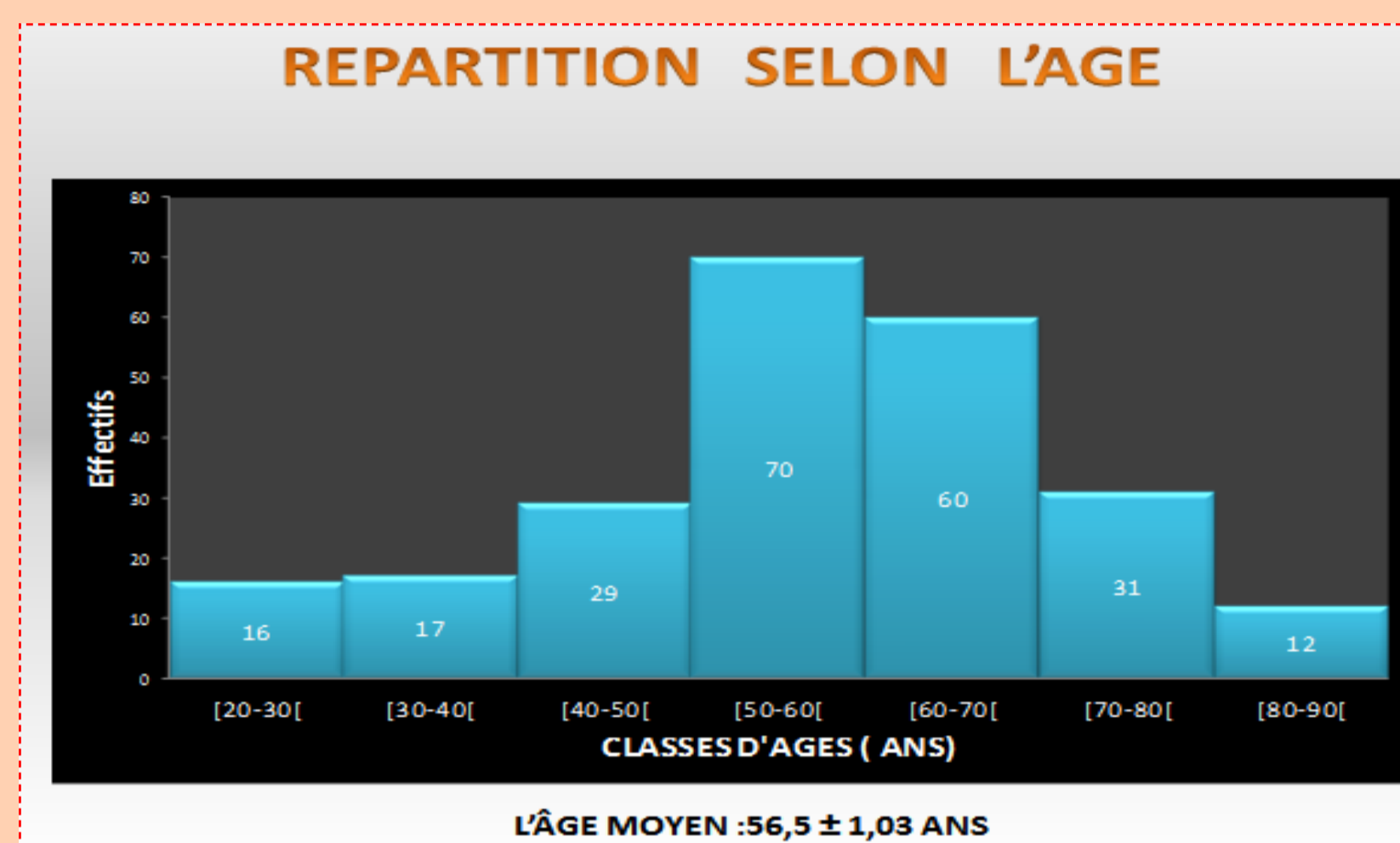
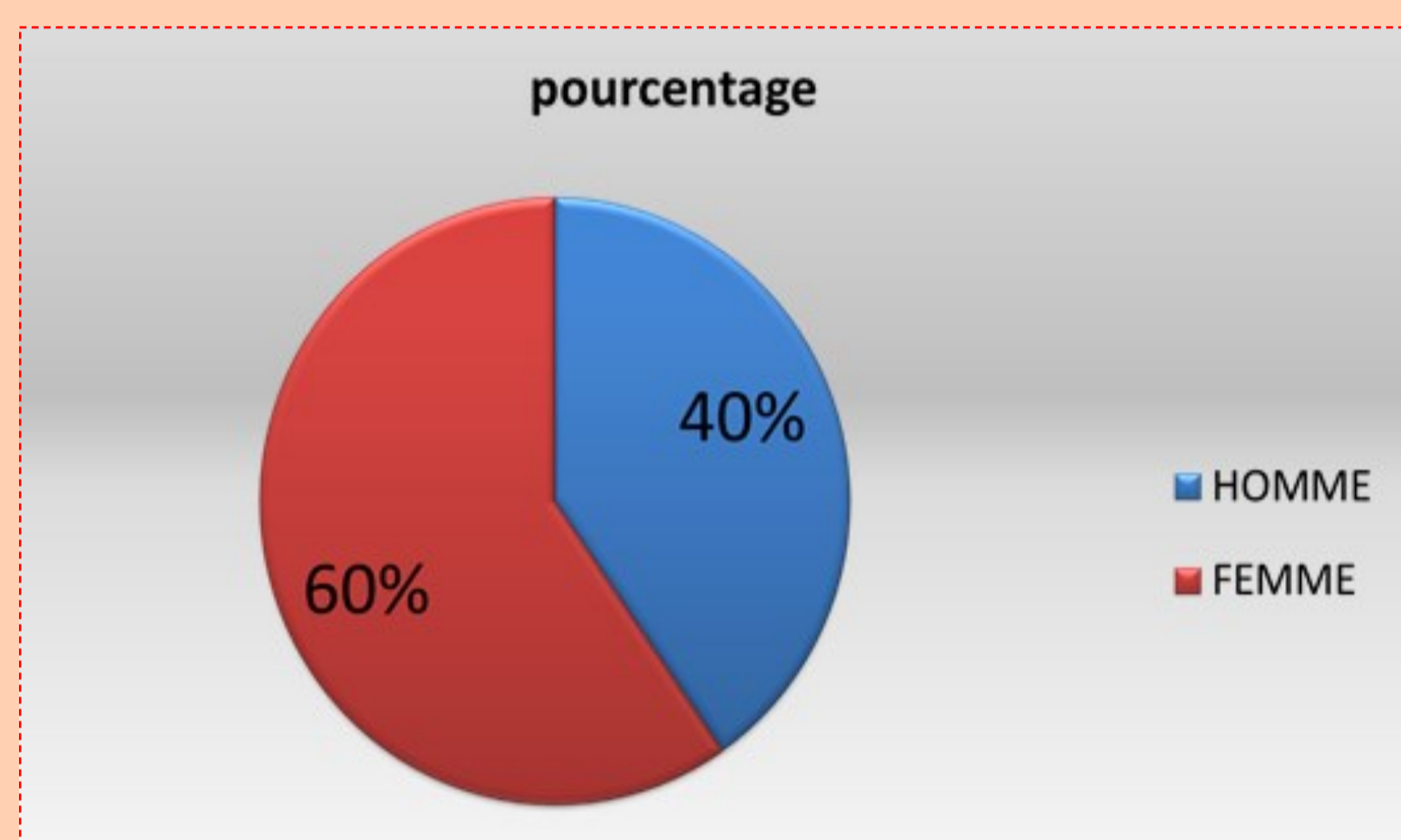
Notre objectif est de Étudier les pratiques d'intensification des traitements chez les patients diabétiques de type 2 orientés pour la première fois en milieu hospitalier spécialisé et suivis en ambulatoire.

Patients & Méthodes (1)

- ◆ Etude rétrospective descriptive :
- ◆ Incluant 235 cas de patients diabétiques type 2 suivis pendant 2ans en ambulatoire .
- ◆ Les patients inclus sont ceux orientés pour la première fois au service (en dehors des complications aiguës) pour suivi de leur diabète après échec de leur prise en charge en externe .
- ◆ Le bilan initial demandé à tous les malades comporte : une GAJ, GPP, HBA1C ,un examen des anomalies lipidiques, un bilan rénal et hépatique.

Patients & Méthodes (2)

- ◆ Le suivi se fait chaque 3 mois .
- ◆ Le seuil d'intensification est considéré à partir d'un HBA1C > 7% .
- ◆ Les données récoltées concernent le suivi au minimum sur 1 an au maximum jusqu'à 2 ans pour l'ensemble des malades .
- ◆ Les consultations prises en compte sont:
La première visite (V1).
3 mois (V2).
6 mois (V3).
1 an (V4) .
2 ans (V5) .



Discussion (1)

⇒ Dans notre étude:

- ◆ L'HBA1C de départ est de 7,96 % en moyenne pour passer à 6,94 % après 2 ans de suivi.
- ◆ 68 % des patients ont un IMC > 25 kg/m².
- ◆ A la 1ère consultation 64 % des patients ont nécessité une intensification .54,5% ont bénéficié d'une intensification à la première consultation, 35,1% dans les 6 mois , 27,3 % à 12 et 24 mois .
- ◆ Au bout d'un an de suivi le taux de malade nécessitant une intensification est passé de 64 % à 40% . Ce taux reste le même jusqu'à 2 ans de suivi malgré les efforts d'intensification fournis pour se conformer aux recommandations.
- ◆ Ces chiffres sont comparables à la moyenne européenne retrouvée dans l'étude Panorama 2011

Discussion (2)

- ◆ A la première consultation 43,3% des patients sont sous monothérapie et 21% sont sous bithérapie.
- ◆ La metformine constitue 55% des différents traitements par contre l'insuline n'est retrouvée que dans 30% des cas.
- ◆ Au cours du suivi lors de la première visite 50.6% des patients concernés sont intensifiés par de l'insuline avec une proportion presque équivalente entre basale, mixte et basale bolus.
- ◆ Au fil du suivi, l'HBA1C atteinte est de 6,92% au bout de de 2 ans, la proportion de patient à être insuliner est de 60% avec une forte proportion de schéma basale plus ou basale bolus.

Discussion (3)

⇒ Un des principaux obstacles à l'insulinothérapie définitive de nos patients diabétiques de type 2 est la réticence psychologique du patient, mais également celle du médecin.

⇒ Il faut préparer, informer, rassurer et écouter nos patients.

⇒ Aux représentations négatives du patient et du médecin (signe de gravité, d'irréversibilité, crainte irrationnelle de la dépendance, contrainte de l'auto surveillance, douleurs de l'injection, prise de poids, etc.) doivent succéder des messages convaincants et rassurants, comme le meilleur contrôle de la maladie, l'efficacité du traitement, l'amélioration de la forme physique, un espoir de prévention des complications et de vie.

	BEL	FR	ALL	GR	IT	NL	ESP	TUR	UK	EUR	V5
HbA1c (%) moyenne	6,9	7	6,8	6,7	6,6	6,6	6,9	7,4	7	6,9	6,9
Patients (%) HbA1c ≥ 7	38,2	42,3	36,3	32,9	28,3	25,9	39,8	52	40,3	37,4	40

Conclusion

- ◆ L'intensification en milieu spécialisé se fait de manière adéquate malgré les nombreux écueils à la mise en œuvre d'une insulinothérapie chez le patient diabétique type 2. La poursuite des campagnes d'information reste fondamentale afin de ne pas retarder l'instauration d'un traitement par insuline devenu nécessaire.