

Équilibre glycémique en fonction de la durée d'évolution du diabète de type 2 et du traitement : enquête auprès de 148 patients

K.Faraoun, I. Fazaz, , N. Ayed, M. Daoud, A. Messai, F. Mohammed

Service d'Endocrinologie-Diabétologie, clinique J.M.Laribere, CHU ORAN. Algérie

INTRODUCTION

Le diabète de type 2 tend à s'aggraver avec le temps avec un épuisement progressif de l'insulinosécrétion. Un bon équilibre au long cours par une prise en charge précoce efficace et un renforcement thérapeutique dans le temps prévient l'apparition de la micro-angiopathie et offre une protection contre les complications cardiovasculaires

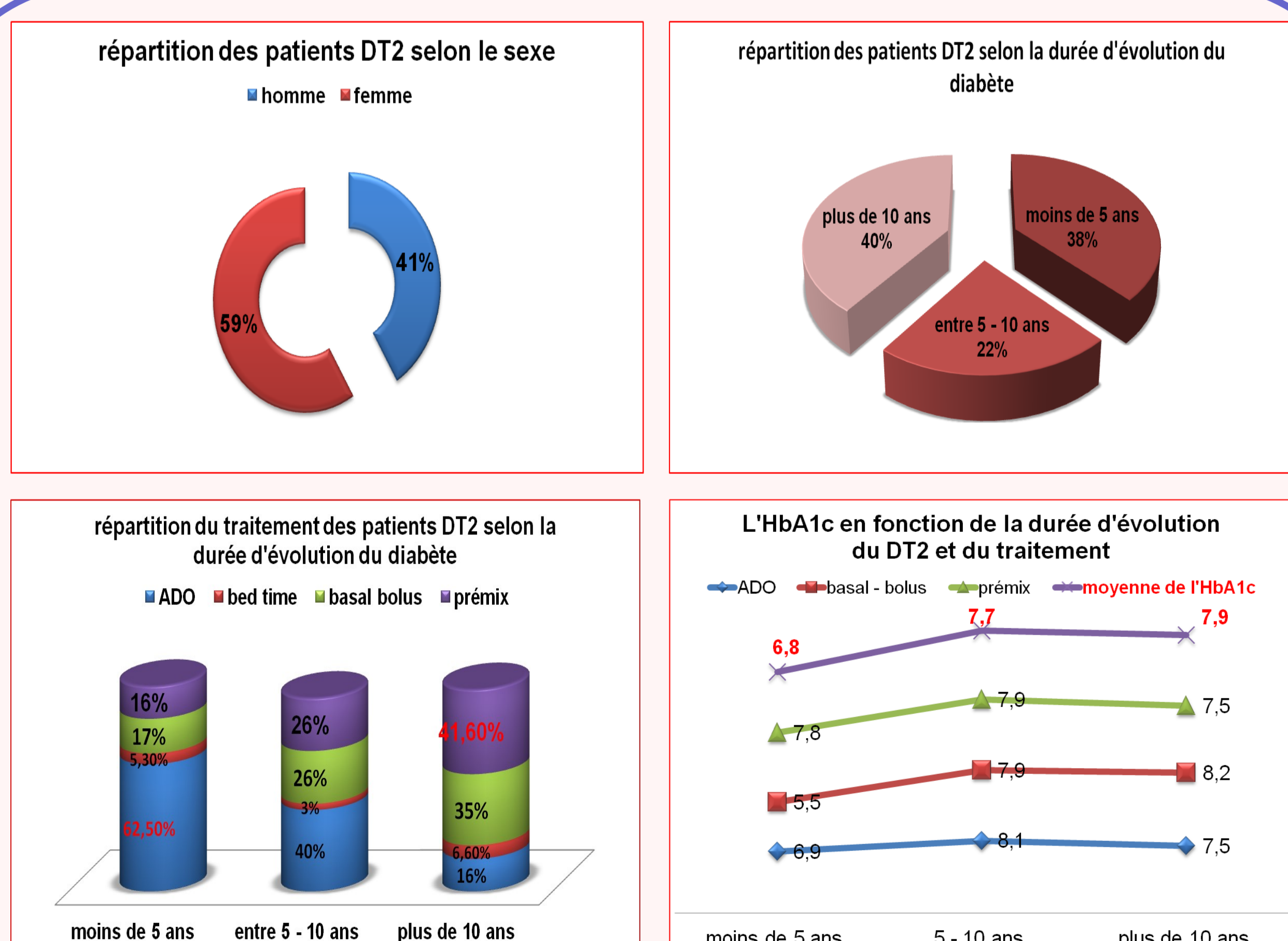
OBJECTIF

- Rapporter et analyser la stratégie thérapeutique en fonction de la durée d'évolution du diabète de type 2 et de l'équilibre glycémique.
- Comparer les modalités d'intensification ; basal plus, basal bolus et prémix en terme de choix et d'équilibre glycémique.

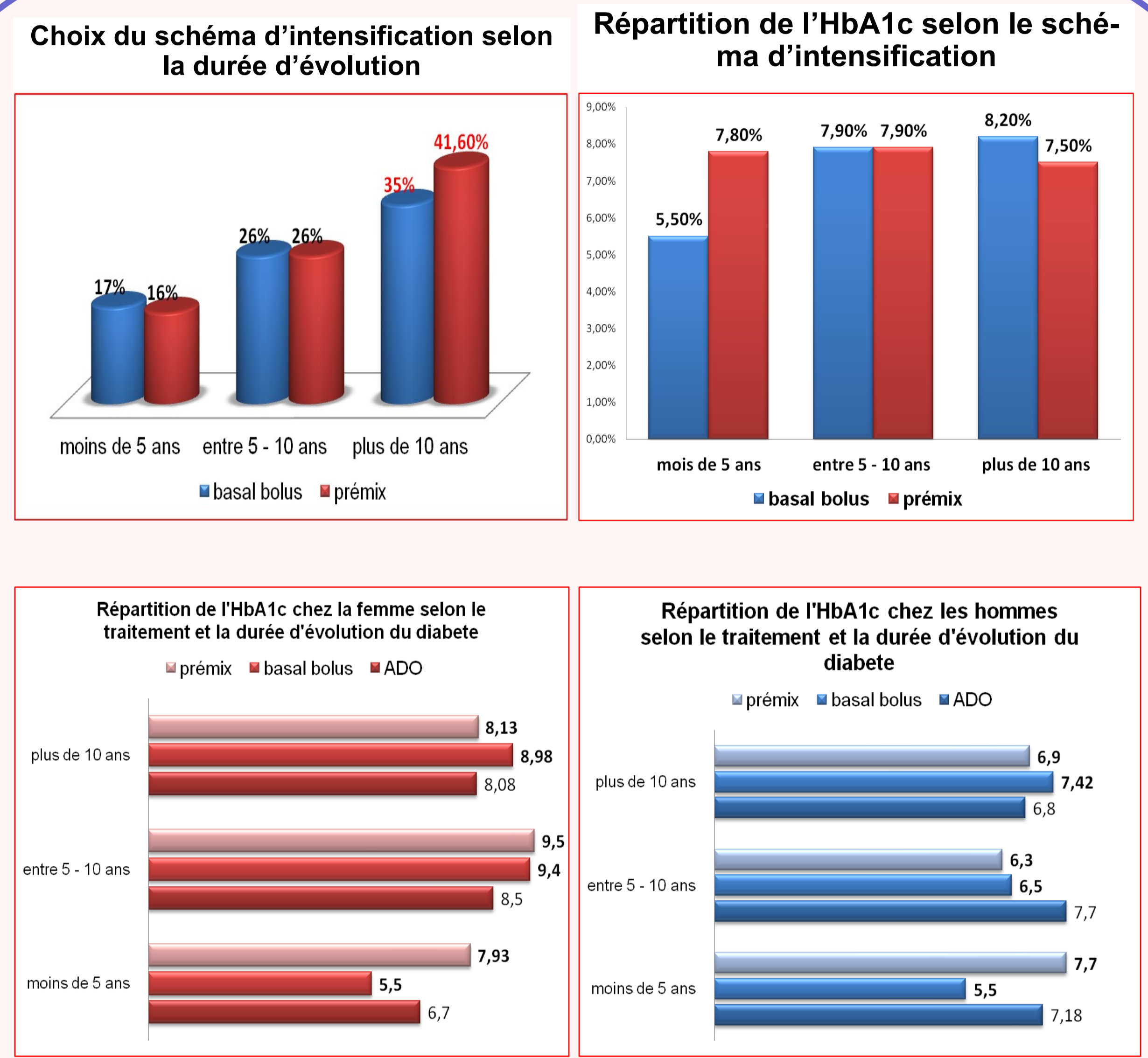
PATIENTS ET METHODES

Enquête concernant 148 patients diabétiques de type 2 dont 61 hommes et 87 femmes consultants en Endocrinologie du 07 au 25 septembre 2014 ; les patients ont été séparés en 3 groupes selon la durée d'évolution de leur diabète : moins de 5 ans, entre 5 et 10 ans et plus de 10 ans ; l'équilibre glycémique a été apprécié par l'HbA1c, l'intensification par l'insulinothérapie a comparé entre les deux schémas basal plus, basal bolus et prémix.

RESULTATS (1)



RESULTATS (2)



DISCUSSION

- Dans notre enquête le sexe ratio est de 0,69 H/F rejoignant les données de la littérature qui est de 1
- Au début de la maladie 62% des patients sont sous ADO, 76% sont sous insulinothérapie après plus de 10 d'évolution, l'escalade thérapeutique dépend de l'HbA1c mais surtout de l'évolution du diabète, plus le diabète est ancien et plus l'insulinothérapie est nécessaire probablement en raison des complications.
- Dans notre enquête l'intensification insulinaire est précoce et parvient à obtenir l'équilibre souhaité, les structures spécialisées sont les premières à suivre les recommandations.
- Plus le diabète évolue dans le temps et plus l'HbA1c augmente ; ceci revient à la difficulté d'obtenir l'équilibre chez une population de plus en plus âgée ainsi qu'à l'association des comorbidités rendant les objectifs de plus en plus larges.
- On ne retrouve pas de différence entre le choix d'une intensification par schéma basal bolus ou prémix, cependant on ne peut comparer la non infériorité des prémix par rapport au basal bolus vu la non disponibilité de l'HbA1c de départ; le basal bolus semble faire mieux en début de la maladie (grand déséquilibre glycémique diabète à début cétoïque) moins après plus de 10 ans d'évolution (malades compliqués souvent en hospitalisation)
- une préférence pour les prémix est remarquée chez les diabétiques anciens certainement en raison de l'âge avancé des patients, les troubles cognitifs, la peur des hypoglycémies et les contraintes des injections.
- Les femmes restent difficiles à équilibrer par rapport aux hommes en raison des habitudes sociales et culturelles qui font que les femmes sont moins actives, moins instruites.

CONCLUSION

les schémas d'intensification se valent avec une préférence pour les prémix pour les patients plus âgés. Plus le diabète est ancien, plus il est difficile à équilibrer, certainement en raison des complications associées d'où l'intérêt d'une intensification précoce par l'insuline.

BIBLIOGRAPHIE:

- 1/Initiation et intensification de l'insuline dans la prise en charge du diabète <http://www.medscape.org/viewarticle/804674> . 2013
- 2/International Diabetes Federation, 2012. Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for type 2 diabetes. <http://www.idf.org/global-guideline-type-2-diabetes-2012> Accessed . May 2013
- 3/Harrison LB, Adams-Huet B, Raskin P, et al. β -cell function preservation after 3.5 years of intensive diabetes therapy. Diabetes Care. 2012
- 4/Treatment intensification with IDegAsp BID vs IDeg OD plus IAsp in insulin-treated patients with type 2 diabetes: a randomised, controlled phase 3 trial. J.G. Cooper et al. Abstract #147 EASD 2014, Vienne (Autriche), 15-19 septembre 2014