



DIABETE DU SUJET AGE : QUELLES PARTICULARITES AU CHU MOHAMMED VI- OUJDA ?



S.FARIH, K.BOUJTAT, A.KHLIFI, H. LATRECH

Service d'Endocrinologie -Diabétologie et Nutrition, CHU Mohammed VI, Oujda,

Laboratoire d'épidémiologie et recherche clinique et santé publique, Faculté de médecine et de pharmacie, université Mohammed premier Oujda, Maroc.

INTRODUCTION : Le diabète constitue un problème majeur de santé publique [1], particulièrement dans la population des sujets âgés[2-4], . Le but de notre travail est de montrer les particularités cliniques et thérapeutiques de cette population « fragile ».

MATERIEL ET METHODES : Il s'agit d'une étude rétrospective portant sur un échantillon de 102 patients diabétiques âgés (plus de 65ans selon l'OMS) hospitalisés au service d'endocrinologie au CHU Mohammed VI-Oujda.

RESULTATS : Dans notre étude, tous les patients sont des diabétiques type 2 avec un âge moyen de 70 ans et une prédominance féminine, l'ancienneté moyenne du diabète étant de 8ans. Presque la moitié était analphabète avec une perte d'autonomie observée dans 24,4%. Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents étant le déséquilibre diabétique et la décompensation cétosique simple; 56% étaient hypertendus dont 16% sont mal équilibrés, 32% ont une dyslipidémie. L'examen clinique retrouve plus de 33,9% des cas en surpoids et une obésité dans 35,6% des cas. La majorité de nos patients étaient déséquilibrés avec une HbA1c moyenne de 10,1%. Le bilan lipidique était perturbé dans 34,2%. Le diabète étant compliqué de cardiopathie ischémique (44%), de néphropathie (32%), de neuropathie (14,7%), de rétinopathie (25,3%). Sur le plan thérapeutique, 77% des patients sont sous insuline associée à la metformine dans 25% des cas.

DISCUSSION ET CONCLUSION : Le praticien devient de plus en plus confronté à la prise en charge du diabète du sujet âgé qui requiert un abord plus différent à celui du sujet jeune vu l'état général du patient, son niveau d'autonomie ainsi que la fréquence des complications, la poly médication, la non adhérence à l'éducation et l'auto surveillance glycémique afin d'améliorer le pronostic et la qualité de vie

BIBLIOGRAPHIE:

[1]: World Health Organization. Dept. of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: Report of WHO consultation. Part 1. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 1999. p. 60.2

[2]: Estrategia en diabetes del Sistema Nacional de Salud. Prevalencia e incidencia de la DM y sus complicaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007. p. 85.

[3]: Ministerio de Sanidad y Política Social. Encuesta Nacional de Salud. Available from: <http://pestadistico.msc.es/PEMSC25/ArbolNodos.aspx> [accessed 23.05.16].

[4]: Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes fact sheet: National estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2011, 13 pp. Available from: http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/ndfs_2011.pdf [accessed 23.05.16]