

# Evaluer les statut gériatrique du patient diabétique pour guider la prise en charge

**Pr I Bourdel-Marchasson I.**

# **Le patient diabétique, fragile à plus d'un titre**

## **Altération de la qualité de vie**

**Physique**

**Mentale**

**Dépression**

**Troubles cognitifs**

**Démence, profil sous-cortical**

## **En relation avec**

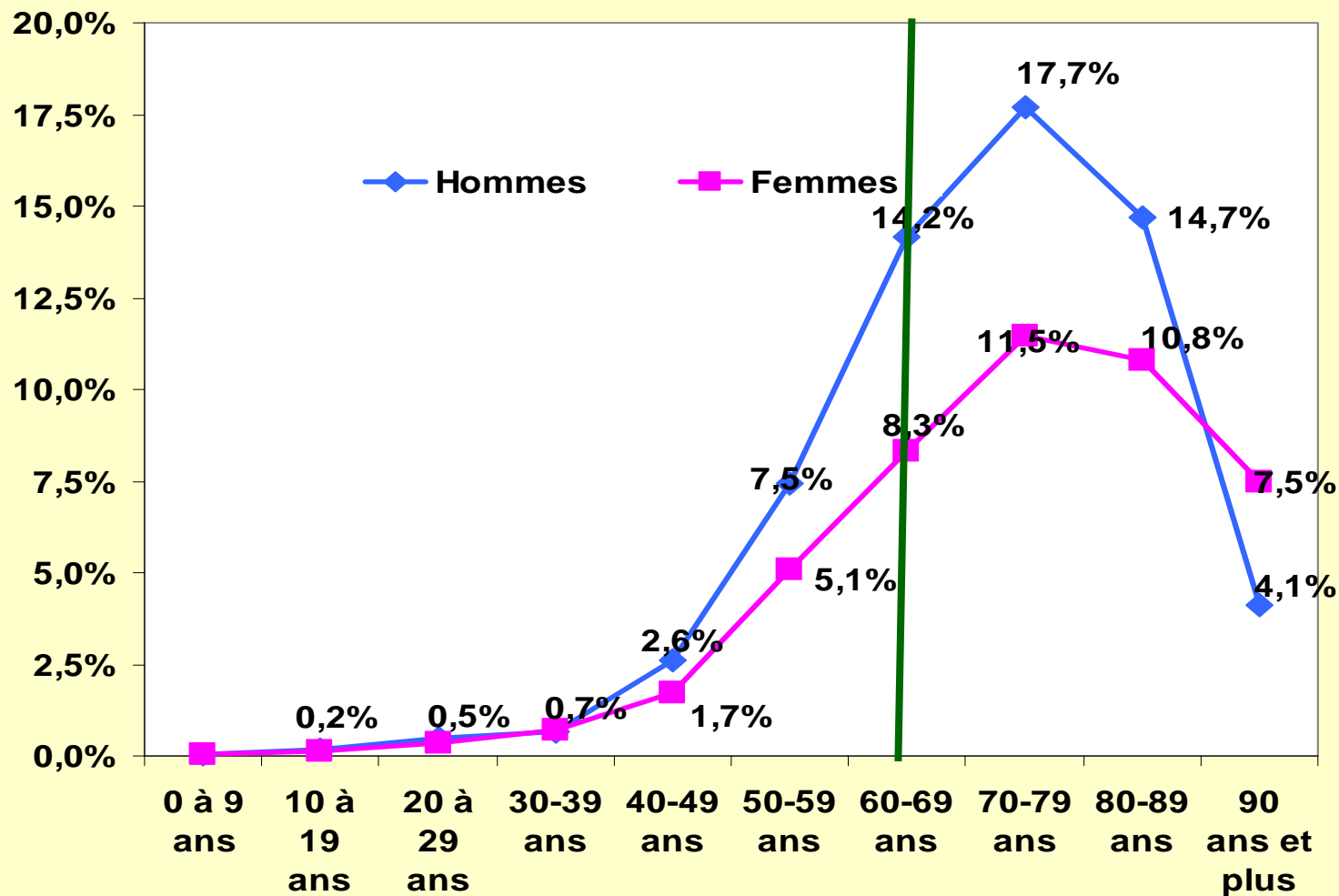
**Conditions socio-culturelles**

**Co-morbidités et complications**

**Traitements**

**Mauvais contrôle glycémique**

# Prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France en 2005, par âge et sexe



D'après Kusnik O et al. Pratiques et organisation des soins 2007;38:1-12.

# La dimension du problème

- **Prévalence après 65 ans diabète avec ou sans traitement**

- **PAQUID: 10%**



- **3 Cités: 10%**



- **Les cohortes de diabétiques de tous âge**

- **ENTRED 2001: 50 % ont plus de 65 ans et 25 % plus de 75 ans**

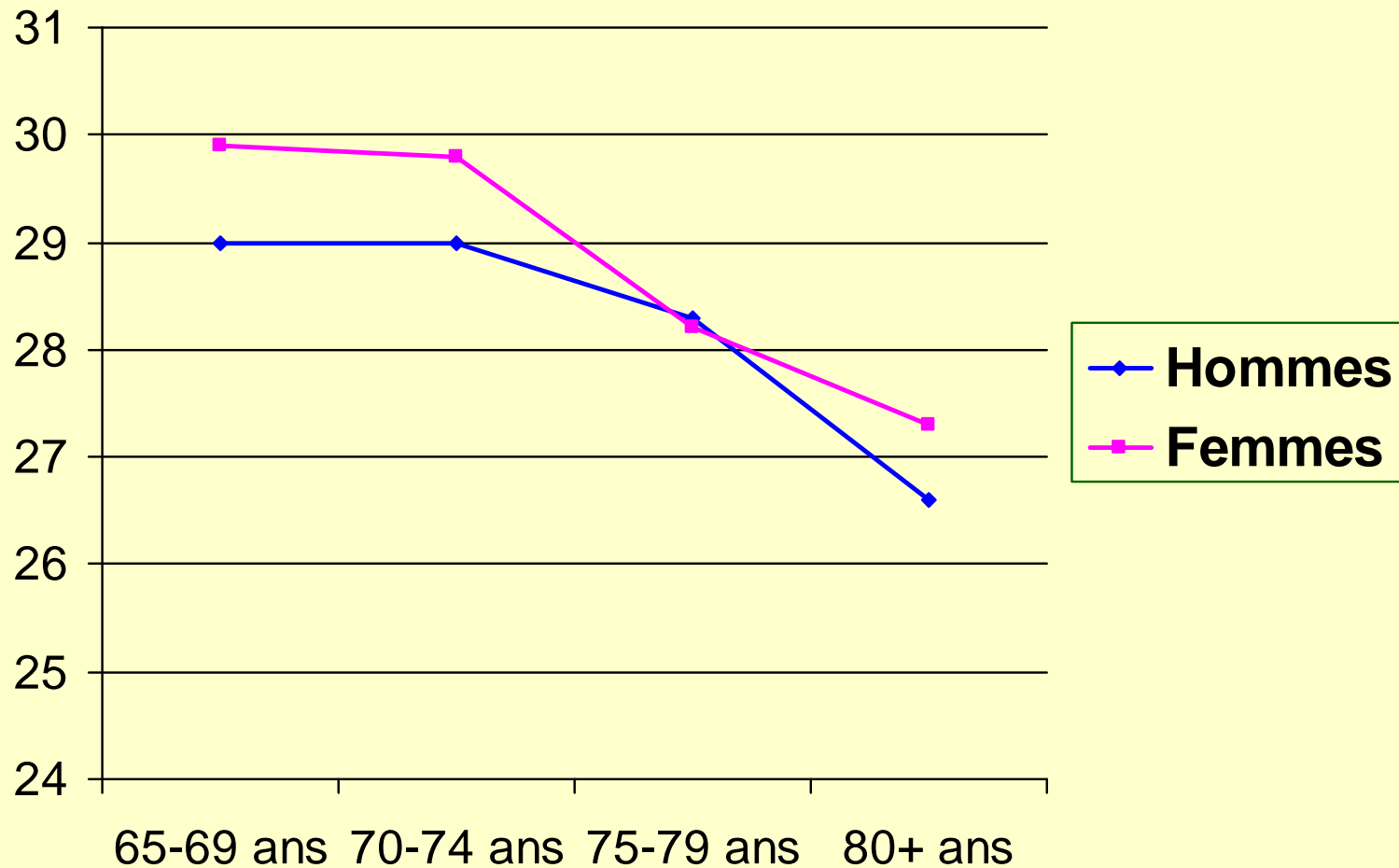
- **ENTRED 2007-2008: Les plus de 75 ans représentent 26 % des diabétiques**





# IMC (kg/m<sup>2</sup>) chez les diabétiques âgés français par âge et sexe en 2007 (n=1954)

IMC moyen = 29 kg/m<sup>2</sup>



# Diabète et dépendance

- **Complications spécifiques**
  - **Déficit visuel**
  - **Maladies cérébrovasculaires (cognition)**
  - **Maladie coronarienne**
  - **Neuropathie**
  - **Artérite oblitérante des membres inférieurs**
  - **Problèmes podologiques et amputations**
- **Pathologies associées**
  - **Obésité (arthrose)**
  - **Hypertension**
  - **Dépression**

# Diabète et Chutes

- **Study of Osteoporotic Fractures**

- **6000 femmes > 65 a (6,8% diabète)**

- **suivi 7 ans , téléphone tous les 4 mois**

- ➔ risque de chute si diabète ajusté sur l'âge**

- **sans insuline** **RR 1,68 (1,37-2,07)**

- **avec insuline** **RR 2.78 (1.82-4.24)**

- **Après ajustement sur les autres facteurs de risque de chute l'excès de risque persiste chez les femmes sous insuline**

# Diabète et dépendance

- **Le diabète exerce un effet sur le risque de dépendance Indépendant des complications et des pathologies associées**
  - **Women's Health and Aging study**
  - **British Medical Research Council Cognitive and Ageing study**
  - **PROSPER**
  - **H-EPESE**
  - **AHEAD survey**
  - **PAQUID**
  - **Italian Longitudinal Study on Aging**

# **La prévention ?**

**Dépistage du diabète**

**Contrôle des facteurs de risque vasculaires**

**Dépistage des complications**

**Sécurité du patient**

**Soutien social**

# **Propositions de prise en charge**

- **Groupe francophone de diabéto-gériatrie**  
(French-speaking groupe for study of diabetes in the elderly)

**Dépistage de la fragilité chez le diabétique de plus de 65 ans**

**Objectifs de soin et suivi fonction de l'évaluation de la fragilité**

**Objectif principal**

**Diagnostic initial ou bilan**

**Sujet sain  
Mono-  
pathologique**

**Sujet fragile**

**Sujet dépendant**

**Prévention de  
l'atteinte des  
organes cibles**

**Prévention du  
handicap**

**Soins  
symptomatiques**

**Sujet sain  
monopathologique**

**Recommandations  
pour la population  
diabétique générale  
Attention aux contre-  
indications des  
traitements**

**Spécificités**

**Sujet  
fragile**

**Évaluation  
géronologique,  
Prévention des  
hypoglycémies et  
de l'hypotension  
orthostatique  
Attention aux  
contre-indications  
des traitements et  
aux troubles  
cognitifs**

**Sujet  
dépendant**

**Évaluation de la  
qualité de vie  
Prévention des  
hypoglycémies et de  
l'hypotension  
orthostatique  
Attention aux  
contre-indications  
des traitements**

# Contrôle des facteurs de risque

**Sujet sain  
monopathologique**

**Glyc à jeun <1.26  
g/l  
HbA1c 6.5 - 7.5%  
TA 130/80 mmHg  
Contrôle du LDL  
chol  
Alimentation en  
santé et activité  
physique**

**Sujet  
fragile**

**Glyc à jeun 1.26-  
1.60 g/l  
HbA1c 7.5 - 8.5%  
TA 140/80 mmHg  
LDL chol ?  
Prévention de la  
malnutrition  
Activité physique  
adaptée**

**Sujet  
dépendant**

**Glyc à jeun 1.26 -  
1.60 g/l  
HbA1c 7.5 - 8.5%  
TA 150-160/80  
mmHg  
Prévention de la  
malnutrition  
Activité physique  
adaptée**

**NB : HbA1c, 7-8% pour tous ?, TAS : 150 pour tous ?**

# Suivi

**Sujet sain  
monopathologique**

**Bilan périodique des complications  
Prévention des AVC  
Examen bucco-dentaire  
Dépistage de la dépression**

**Sujet fragile**

**Dépistage ou prise en charge des complications  
Prévention des AVC  
Examen bucco-dentaire  
Dépistage de la dépression**

**Sujet dépendant**

**Prise en charge des complications  
Prévention des AVC  
Examen bucco-dentaire  
Dépistage de la dépression  
Prévention des déshydratations hyperosmolaires**

**AVC : accident vasculaire cérébral**

# Questions ?

- **Objectifs fonction de l'ancienneté du diabète ?**
- **Inefficacité apparente du contrôle glycémique, du contrôle tensionnel, des statines sur**
  - **le risque cognitif**
  - **La fragilité**
- **Quelle éducation thérapeutique ?**
- **Quelle nutrition ?**
- **Quelle activité physique ?**