

Diabète de type 1 et 2

Séquence 3

Dr Myriam MORET

2016/2017

OBJECTIFS

- Connaître les principes de l'insulinothérapie : mode d'administration, cinétique des insulines, schémas insuliniques
- Connaître les différents traitements (hors insuline) du diabète de type 2 : mode d'action, contre-indication et précautions d'emploi, effets secondaires
- Connaître les aspects principaux de la prise en charge diététique
- Connaître les principes de l'éducation thérapeutique

PLAN

- Prise en charge du diabète de type 1
 - Insulinothérapie
 - Prise en charge diététique
 - Education thérapeutique
- Prise en charge du diabète de type 2
 - Prise en charge diététique et activité physique
 - Traitements médicamenteux
 - Education thérapeutique

CONNAISSANCES ANTERIEURES

- Physiopathologie du diabète

TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 : Insulinothérapie

- Insuline recombinante fabriquée par génie génétique
- Concentration : 100 UI/ml
- Voies d'administration :
 - IV pour l'insuline rapide uniquement
 - SC pour tous les types d'insuline



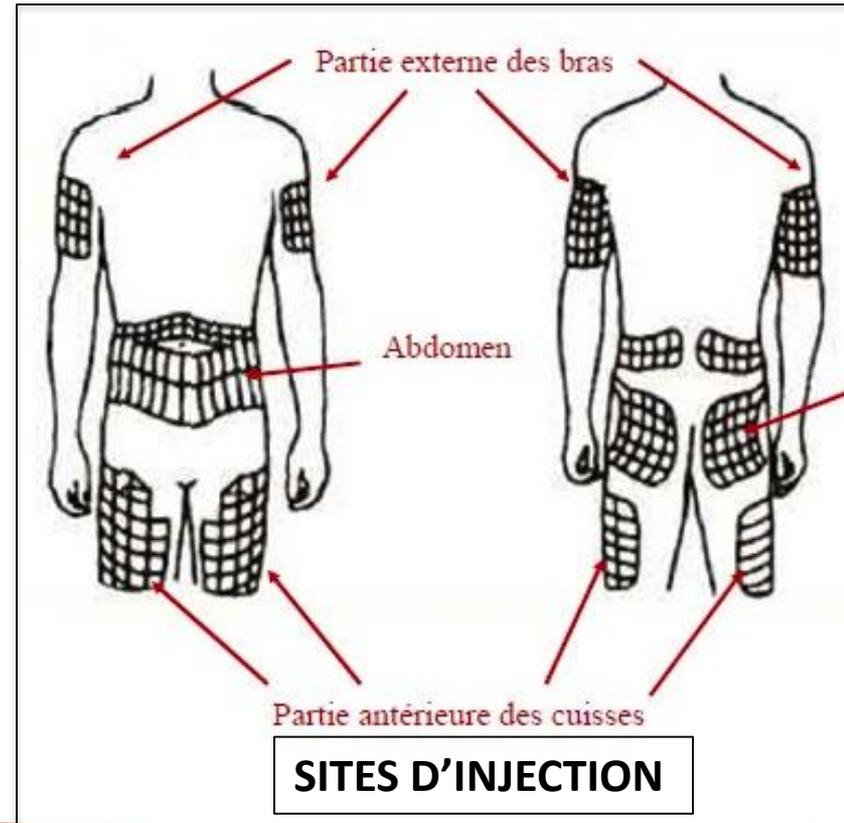
Stylos rechargeables
ou jetables



Seringue

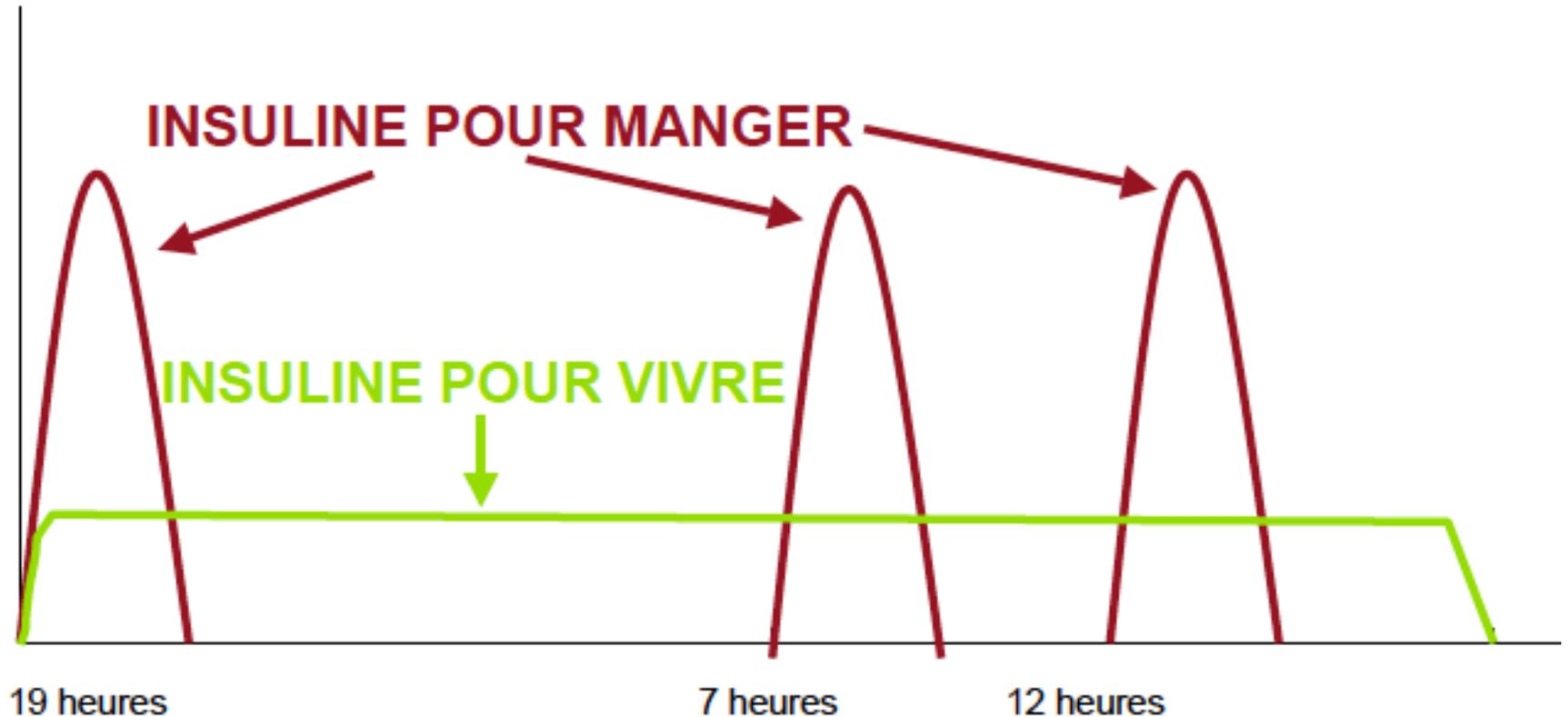


Pompe à
insuline





TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 : Insulinothérapie



Insuline pour VIVRE : insuline basale analogue lent (LANTUS, ABASAGLAR, TOUJEO)
Insuline pour MANGER : insuline analogue rapide (HUMALOG, NOVORAPID, APIDRA)



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 : Insulinothérapie

- ADAPTATION DOSE INSULINE ANALOGUE RAPIDE :
 - En fonction de la glycémie avant repas
 - En fonction du contenu de l'assiette
 - En fonction de l'activité physique prévue

- ADAPTATION DOSE INSULINE ANALOGUE LENT :
 - 0,3 à 0,4 UI/kg de poids
 - En fonction de la glycémie du réveil (si glycémie du coucher est normale)
 - En fonction des éventuelles hypoglycémies nocturnes ou diurnes plus de 4h après les repas

TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 : Autosurveillance glycémique capillaire

- Indispensable
- Piquer la face latérale 3ème phalange (éviter pouce et index)
- Objectifs glycémiques :
 - Glycémie préprandiale : 0,8 à 1,2 g/l
 - Glycémie post-prandiale 3h après le repas : <1,60g/l



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 :

Education diététique

- Pas d'interdit alimentaire
- Identification des sources de glucides
- Apprentissage des équivalences glucidiques (50g de pain = 100g de pâtes)
- Comptage des glucides en cas de pratique de l'insulinothérapie fonctionnelle (modèle d'éducation thérapeutique qui a pour objectif d'adapter au mieux la quantité d'insuline rapide aux glucides consommés à chaque repas)
- Alcool : attention aux hypoglycémies

TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 1 :

Education thérapeutique

- Impliquer le malade dans la PEC active de sa maladie
- Transmission de connaissances adaptées à la situation du patient : habitudes culturelles, situation psycho-sociale, capacités d'apprentissage
- Nécessité **DIAGNOSTIC EDUCATIF** avant prescription d'un programme éducatif personnalisé
- Evaluation des acquis et réajustement des objectifs
- Concernent multiples facettes :
 - Connaissances diététiques
 - Autosurveillance glycémique et urinaire
 - Gestion insulinothérapie
 - Gestion hypoglycémie, cétose
 - Gestion pieds à risque....

TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Prise en charge diététique et activité physique

- Equilibre alimentaire
- Diminuer consommation sucres simples et consommation de gras
- Trente minutes d'activité physique par jour

IMPORTANCE DE L'EDUCATION THERAPEUTIQUE :
diététicienne, moniteur d'activité physique adaptée





TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : METFORMINE

- Action sur l'insulinorésistance hépatique en diminuant production hépatique de glucose
- Possibles troubles digestifs : Informer++, parfois seulement les 1ers jours de traitement

Pour minimiser les risques :

- Dose progressive
- A prendre au milieu ou à la fin du repas
- Rôle de la galénique : sachet, forme effervescente parfois mieux supportée
- Si intolérance à la METFORMINE (troubles digestifs), essayer GLUCOPHAGE® non substituable ou STAGID (moins dosé) et trouver la dose minimale tolérable (500 g à 3000 mg/jour)

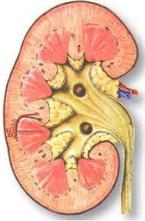




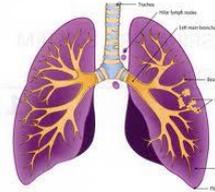
TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : METFORMINE

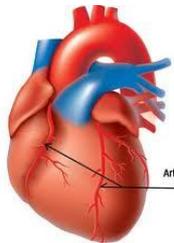
CONTRE-INDICATIONS



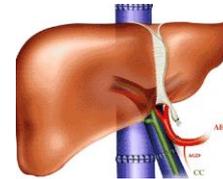
Insuffisance rénale : possibilité d'utiliser des faibles doses jusqu'à une clairance de 30 ml/mn



Insuffisance respiratoire : patient sous oxygène



Insuffisance cardiaque : contreversée



Insuffisance hépatique : cirrhose

PRECAUTIONS EN CAS D'INJECTION D'IODE

- Risque d'une injection d'iode : insuffisance rénale aiguë
- En cas d'insuffisance rénale aiguë : accumulation acide lactique
- METFORMINE : accumulation acide lactique



RISQUE ACIDOSE LACTIQUE



ARRET METFORMINE LE JOUR DE L'INJECTION ET REPRENDRE 48h APRES



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS

- Stimulent la sécrétion d'insuline
- Effet secondaire : hypoglycémie
- Contre-indication : insuffisance rénale sévère



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

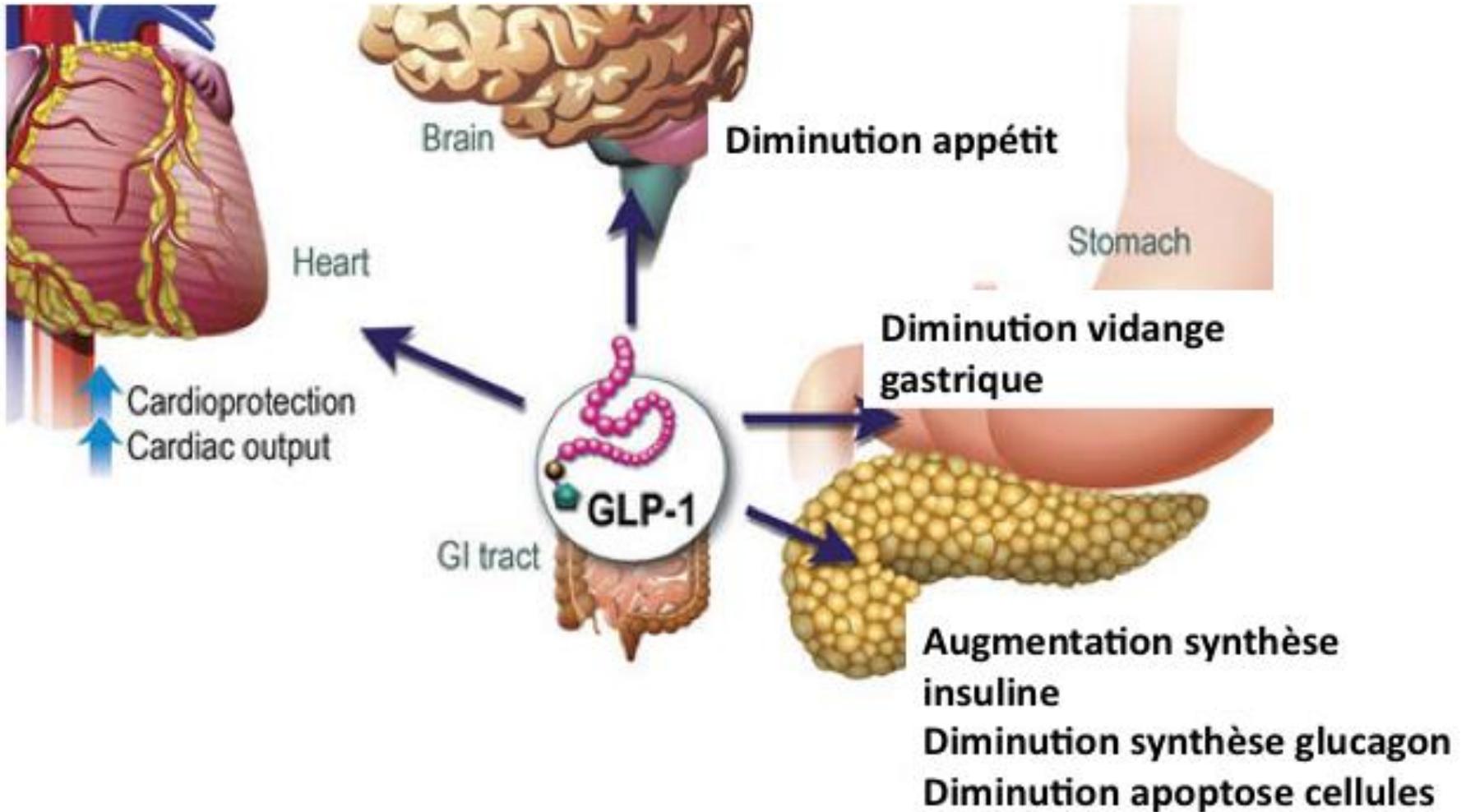
Traitement médicamenteux : ACARBOSE

- Inhibe l'absorption intestinale du sucre
- Action sur la glycémie post-prandiale
- Effets secondaires : troubles digestifs



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : ANALOGUE DU GLP 1





TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : ANALOGUE DU GLP 1



BYETTA :
2 injections par jour



VICTOZA :
1 injection par jour



TRULICITY :
1 injection par semaine

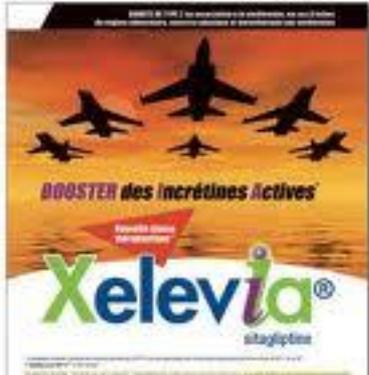
Amélioration de la glycémie et perte de poids

Effets secondaires : nausées, vomissements



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Traitement médicamenteux : GLIPTINE



-GLP1 endogène rapidement dégradé par une enzyme appelée DPPIV

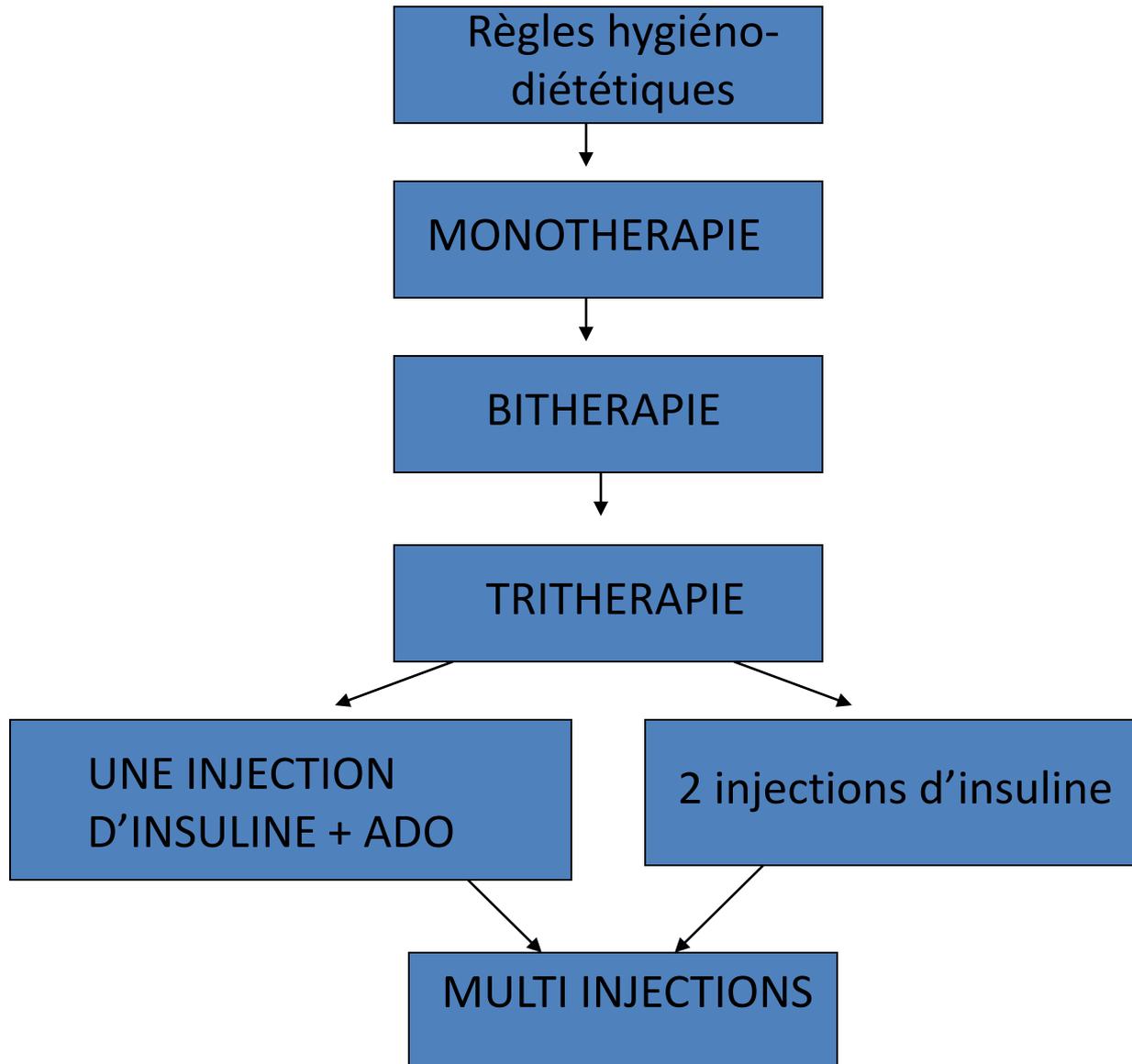
-Gliptine : inhibiteur de DPPIV

-Augmentation de la durée de vie du GLP 1 endogène

-Pas de contre-indication, bien supporté



TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2





TRAITEMENT DU DIABETE DE TYPE 2

Prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire



Arrêt du **tabac**



Traitement de l'**HTA** :

l'objectif dans le diabète de type 2 est $<140/90$



Traitement d'une **dyslipidémie**

- Diminuer le mauvais cholestérol LDL par les STATINES
- Augmenter le bon cholestérol HDL par l'activité physique

A RETENIR

- Diabète de type 1 : traitement insulinique par schéma basal bolus et et éducation thérapeutique
- Diabète de type 2 :
 - importance de l'éducation thérapeutique dans la modification du mode de vie (équilibre alimentaire et activité physique)
 - 1ere molécule à utiliser après échec des règles hygiéno-diététiques : METFORMINE
 - prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire associés



MOTS EN ANGLAIS

- Patient education
- Insulin
- Lifestyle changes
- Cardiovascular risk

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**



Des questions