

# Diabètes de type 1 et de type 2

## Séquence 4

**Dr Myriam MORET**

2016/2017

# OBJECTIFS

- Connaître les objectifs glycémiques selon les circonstances de la vie
- Connaître les grands principes de l'éducation thérapeutique
- Connaître les grands principes de prise en charge du diabète gestationnel

# PLAN

- Surveillance de l'équilibre glycémique : objectifs à atteindre
- Education thérapeutique
- Innovations thérapeutiques en diabétologie
- Diabète gestationnel

# CONNAISSANCES ANTERIEURES

- Physiopathologie du diabète
- Prise en charge thérapeutique du diabète

# OBJECTIFS GLYCEMIQUES

- Dépend de l'âge du patient, de l'ancienneté du diabète, de la présence de complications notamment cardiovasculaires, du type de diabète
- Repose sur le dosage de l'hémoglobine glyquée (ou glycosylée) ou HbA1C :
  - représente le pourcentage de glycation de l'hémoglobine
  - reflète la moyenne glycémique des 3 derniers mois

**Diabète de type 1 récent :**  
**HbA1C  $\leq$  7%**

**Diabète de type 2 récent :**  
**HbA1C  $\leq$  6,5%**

**Diabète avec complications cardiaques  
ou rénales ou patient âgé :**  
**HbA1C  $\leq$  8%**

# EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

- Selon l'OMS, l'ETP aide les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec la maladie chronique
- L'ETP participe à l'amélioration de la santé du patient et de sa qualité de vie
- Les finalités sont :
  - Acquisition et maintien de compétences d'autosoins
  - Mobilisation ou acquisition de compétences d'adaptation

*HAS recommandations 2007*

## ETP : Mise en œuvre

- Programme d'éducation thérapeutique agréée par l'ARS
- Nécessité de formation du coordonnateur et des soignants éducateurs
- 4 étapes :
  - Elaborer **un diagnostic éducatif ou bilan éducatif partagé** : identifier les besoins et les attentes du patient, appréhender les différents aspects de la vie du patient et sa manière de réagir à sa situation
  - Définir un **programme personnalisé avec priorités d'apprentissage** : négocier avec lui les compétences à acquérir
  - Planifier et mettre œuvre des **séances d'ETP** individuelles et/ou collectives
  - Réaliser une **évaluation** des compétences acquises

*HAS recommandations 2007*



# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : nouvelles insulines

- Insuline biosimilaire de la LANTUS (glargine) :  
ABASAGLAR



- Insulines plus concentrées : TOUJEO (insuline Glargine à 300 UI/ml), HUMALOG 200 (insuline lispro à 200 UI/ml)





# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : nouveau lecteur de glycémie

## LECTEUR FREESTYLE LIBRE



- Au moins 1 scan/8h pour avoir le profil des glycémies complet
- 1 capteur à changer tous les 14 jours
- Demande de remboursement en cours
- 1 capteur : 50 euros

# NOUVELLE POMPE A INSULINE OMNIPOD : pompe PATCH

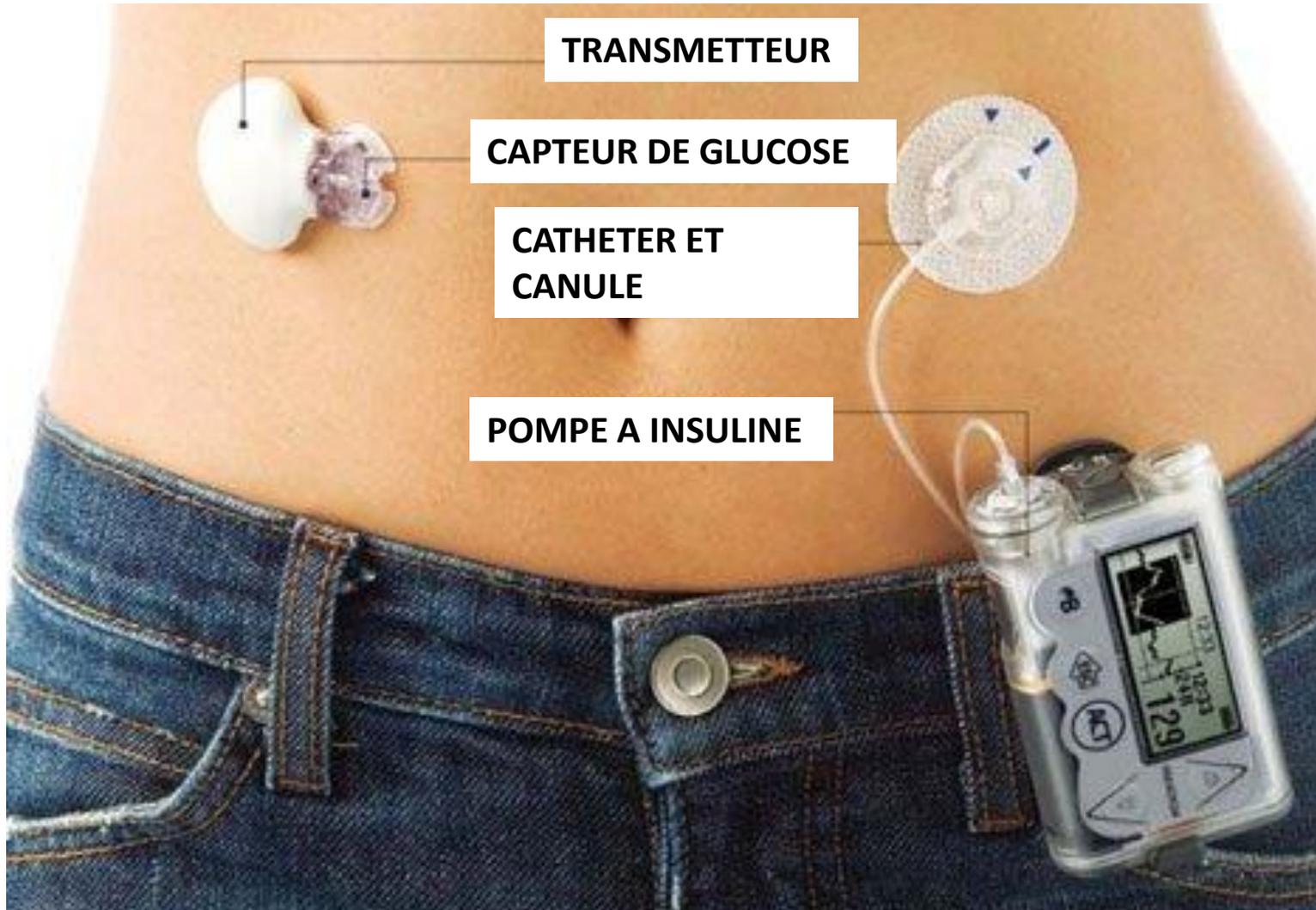


**Dimensions : 3.9 × 5.2 × 1.45 cm**  
**Poids : 25 grammes**





# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : pompe à insuline couplée à un capteur

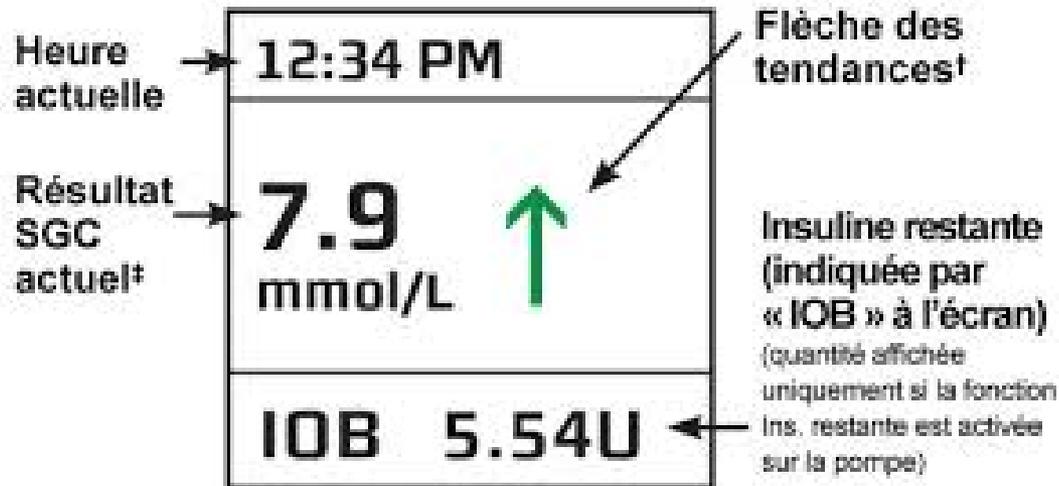




# INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : pompe à insuline couplée à un capteur

## Intérêts du capteur

- Adapter son insulinothérapie en temps réel (grâce aux flèches de tendance)
- Arrêt de la pompe si hypoglycémie ou avant hypoglycémie



**OUI MAIS.....**

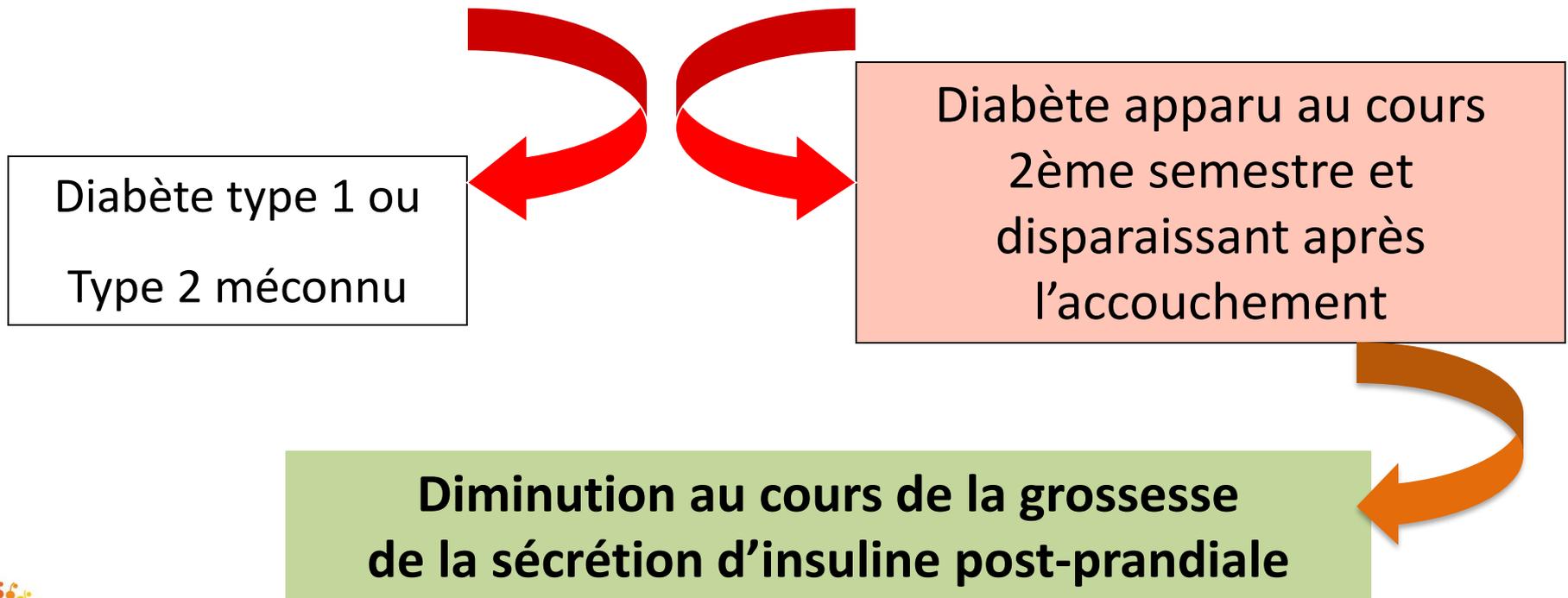
**Capteur à changer tous les 7 jours non remboursé (50 euros)**

# A RETENIR

- Objectifs glycémiques fonction de l'âge et des comorbidités
- Education thérapeutique du patient : référentiel précis
- De nouveaux dispositifs pour l'amélioration de la qualité de vie des patients, à ce jour non remboursés.

# DIABETE GESTATIONNEL

- Intolérance au glucose :
  - de sévérité variable
  - apparue ou diagnostiquée pour la 1ère fois au cours de la grossesse quelque soit l'évolution dans le post partum

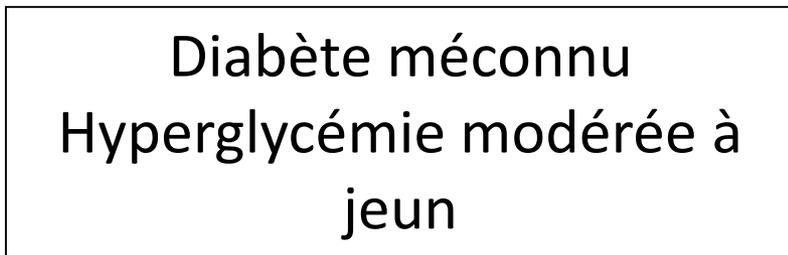
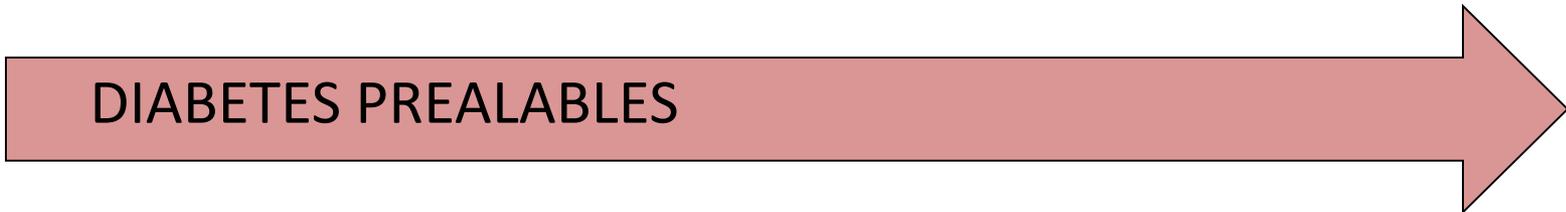


# DIABETE GESTATIONNEL



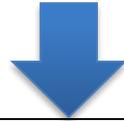
MALFORMATIONS

MACROSOMIE

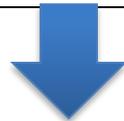


# DIABETE GESTATIONNEL : complications fœtales

Hyperglycémie maternelle et  
excès d'acides gras libres



Hyperinsulinisme foetal



Hyperanabolisme fœtal

# DIABETE GESTATIONNEL : complications foetales

## Fetal Size Comparison



HYPOGLYCEMIE

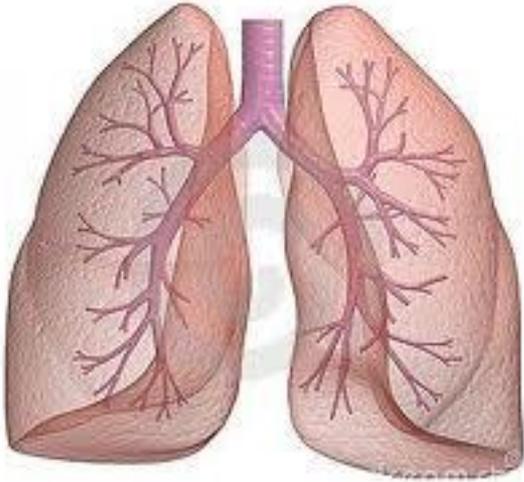
POLYGLOBULIE et  
HYPERBILIRUBINEMIE

HYPOCALCEMIE

MACROSOMIE : Risque de dystocie des épaules (fracture clavicule, paralysie plexus brachial)

COMPLICATIONS METABOLIQUES : secondaires à l'hyperinsulinisme foetal et à l'hyperanabolisme

# DIABETE GESTATIONNEL : complications fœtales

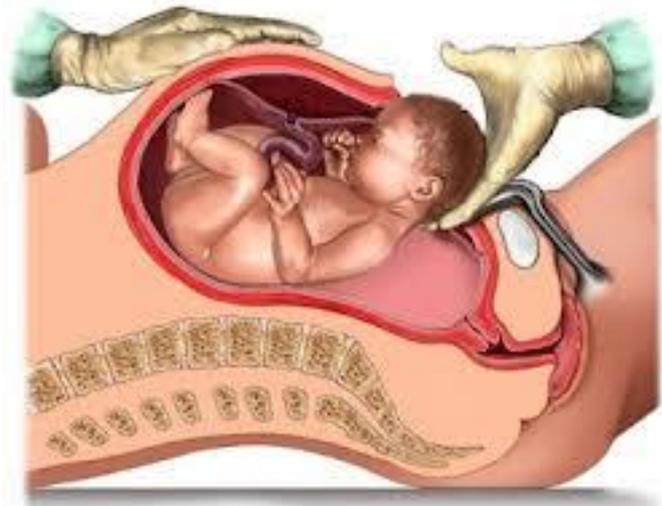


**Prématurité** avec risque de détresse respiratoire et troubles métaboliques

**Détresse respiratoire :**  
hyperinsulinisme freinerait la synthèse de surfactant pulmonaire (qui permet maturation pulmonaire)

# DIABETE GESTATIONNEL : complications maternelles

- HTA gravidique
- Risque de césarienne
- Risque de développer un diabète de type 2 multiplié par 7



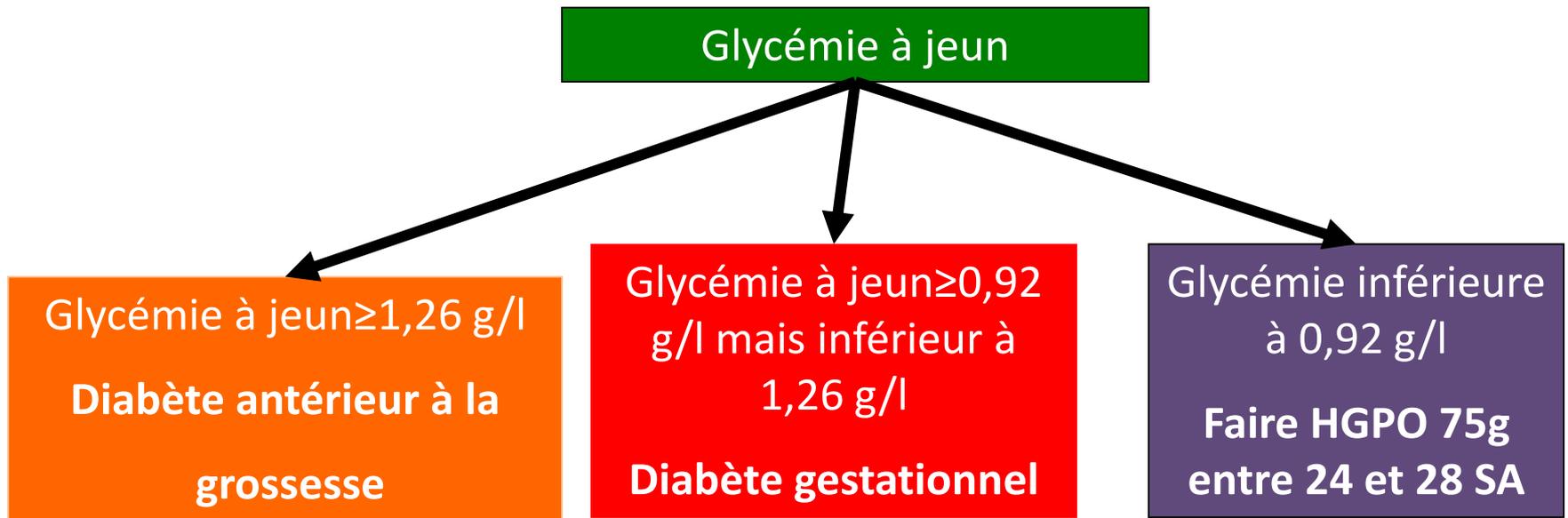


# DIABETE GESTATIONNEL : facteurs de risque et dépistage

- **Âge de plus de 35 ans**
- **Surpoids avant la grossesse (IMC>25)**
- **ATCD familiaux de diabète type 2**
- **ATCD personnels DG ou de macrosomie**

Dépistage si 1 facteur de risque

## Au 1er trimestre



# DIABETE GESTATIONNEL : Prise en charge

**Autosurveillance glycémique capillaire :**  
**6 contrôles /jour**

Glycémie avant repas (pré-prandiale) : <0,95 g/l

Glycémie 2h après la fin du repas: <1,2 g/l

- **Traitement nutritionnel :**
  - Choix des glucides
  - Répartition des glucides



- **Activité physique**
- **Insulinothérapie aux repas si échec traitement nutritionnel**

# A RETENIR

- Objectifs glycémiques stricts pendant la grossesse
- Traitement du diabète gestationnel repose en 1<sup>ère</sup> intention sur la diététique

# MOTS EN ANGLAIS

- Glycemic targets
- Gestationnal diabetes
- Therapeutic education

# 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