

Questions spécifiques au diabète chez les personnes âgées

Prise en charge multidisciplinaire du diabète: recommandations pour la pratique clinique

PATRICIA ROSSELET, ISABELLE HAGON-TRAUB et BERNARD BURNAND

Rev Med Suisse 2017; 13: 769

L'élaboration et la mise en œuvre de ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) vise à promouvoir l'application pertinente et coordonnée de pratiques de soins optimales d'un diabète par l'ensemble des professionnels des soins concernés. Ces RPC ont également pour but de fédérer et d'harmoniser la prise en charge du diabète, qui est actuellement très variable dans le canton de Vaud.

L'ESSENTIEL

Définitions

- Les personnes âgées robustes sont en bonne santé et autonomes du point de vue décisionnel, ou souffrent parfois d'une maladie chronique isolée sans répercussions fonctionnelles.
- Les personnes âgées vulnérables (ou fragiles) ont des réserves physiologiques diminuées et connaissent parfois des premières difficultés fonctionnelles (motrices et cognitives) dans les activités quotidiennes.
- Les personnes âgées dépendantes présentent des incapacités fonctionnelles et nécessitent de l'aide dans les activités de la vie quotidienne.

Recommandations: éviter à tout prix l'hypoglycémie

Objectifs glycémiques chez les patients âgés diabétiques

- HbA_{1c} cible.

Patients âgés robustes	7-7,5%
Patients âgés vulnérables	7-8%
Patients âgés dépendants, d'autant plus en présence de: troubles cognitifs ou démence, histoire d'hypoglycémie sévère, espérance de vie limitée à 10 ans, complications diabétiques avancées, polymorbidité (haut risque ou antécédents cardiovasculaires, insuffisance rénale ou hépatique), ou grande dépendance fonctionnelle	7,6-8,5%

Facteurs de risque cardiovasculaires

- Cibles tensionnelles (valeurs à individualiser).

Patients âgés diabétiques robustes et vulnérables	≤ 140/90 mmHg
Patients âgés diabétiques dépendants	≤ 160/90 mmHg

Traitement médicamenteux. Favoriser les médicaments avec faible risque hypoglycémique

- Metformine: traitement de première ligne des patients âgés diabétiques de type 2 en surpoids, MAIS risque augmenté d'acidose lactique, risque de carence en vitamine B₁₂ et possible effet anorexigène. Formellement contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale sévère, contre-indiquée en cas de défaillance hépatique, d'insuffisance respiratoire chronique sévère, d'insuffisance cardiaque décompensée.
- Sulfonylurées: le gliclazide devrait être le seul utilisé (à adapter à la fonction rénale), en association avec la metformine, ou comme alternative en cas de contre-indication ou d'intolérance à la metformine, MAIS risque élevé d'hypoglycémie (glibenclamide et glimépiride) et nombreuses interactions médicamenteuses; contre-indiqué en cas de clairance de la créatinine < 45 ml/min.
- Gliptines (inhibiteurs de la DPP-4): devraient être utilisées comme alternative aux sulfonylurées lorsque celles-ci entraînent des hypoglycémies ou que l'hypoglycémie doit être évitée d'emblée.
- Analogues du GLP-1: peuvent être utilisés chez les patients âgés robustes avec IMC > 35 kg/m² en 3^e ligne après la metformine.
- Glinides: doivent être envisagés chez les patients dont les habitudes alimen-

taires sont irrégulières. Le natéglinide est recommandé chez les patients âgés, car il n'est pas métabolisé par le rein.

- Glitazones: doivent être utilisées avec prudence en présence de maladies cardiovasculaires, car elles peuvent causer ou aggraver une rétention hydrique avec risque d'insuffisance cardiaque et en raison du risque d'ostéoporose.
- Insuline: privilégier les schémas de traitement qui favorisent la sécurité afin d'éviter toute hypoglycémie.

Toutes les recommandations sont disponibles sur le site: www.diabeteval.ch/recommandations-de-bonne-pratique-clinique-rpc/

DRS PATRICIA ROSSELET^a, ISABELLE HAGON-TRAUB^b et PR BERNARD BURNAND^a

^aUnité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Biopôle 2, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne,

^bDirectrice du Programme cantonal Diabète,

av. Provence 12, 1007 Lausanne

patricia.rosselet@chuv.ch | isabelle.hagon@ehc.vd.ch
bernard.burnand@chuv.ch