

UE 2.7

Diabètes de type 1 et de type 2 Séquence 4

Dr Myriam MORET

Crée en 2016

Actualisation en 2022

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%

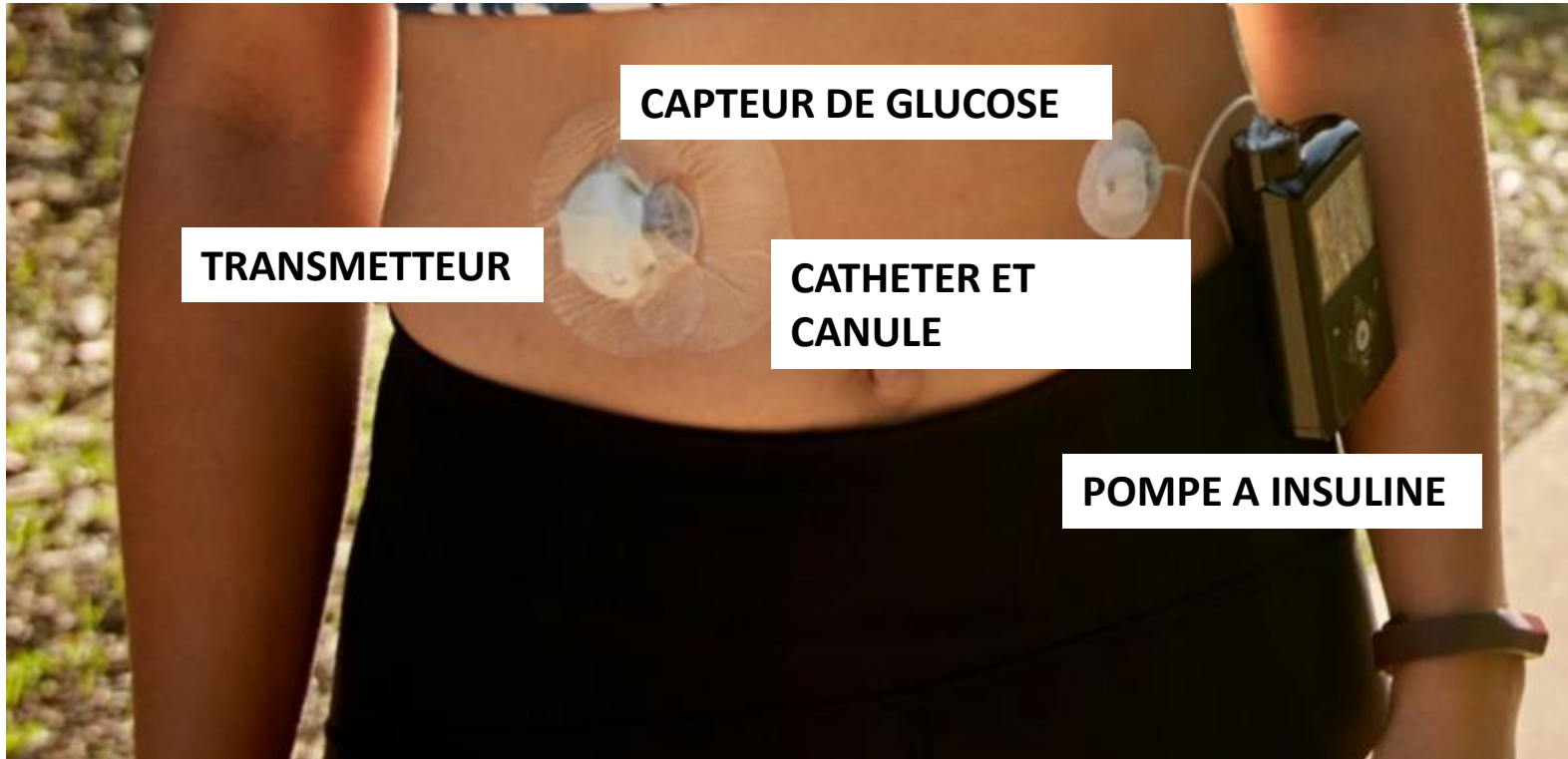
EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP)

- 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

ETP : Mise en œuvre

- Programme d'éducation thérapeutique agréé 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

INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : POMPE À INSULINE COUPLÉE À UN CAPTEUR (BOUCLE FERMÉE)



- Administration d'insuline pilotée avec le capteur pour ajustement au plus aux besoins du patient
- Le patient doit renseigner ses repas

INNOVATIONS EN DIABETOLOGIE : POMPE À INSULINE COUPLÉE À UN CAPTEUR (BOUCLE FERMÉE)

3 systèmes disponibles dont 1 remboursé depuis septembre 2021 (Diabeloop) et 2 systèmes qui vont être remboursés en 2022



Diabeloop



Systeme
SMARTGUARD



Control IQ

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

Diabète type 1 ou
Type 2 méconnu

Diabète apparu au cours
2ème semestre et
disparaissant après
l'accouchement

**Diminution au cours de la grossesse
de la sécrétion d'insuline post-prandiale**

DIABETE GESTATIONNEL

1^{er} trim.

2^{ème} trim.

3^{ème} trim.

MALFORMATIONS

MACROSOMIE

DIABETES PREALABLES

Diabète méconnu
Hyperglycémie modérée à
jeun

DIABETE GESTATIONNEL

DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOETALES

Hyperglycémie maternelle et excès d'acides gras libres



Hyperinsulinisme foetal



Hyperanabolisme foetal

DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOETALES

Fetal Size Comparison



HYPOGLYCEMIE

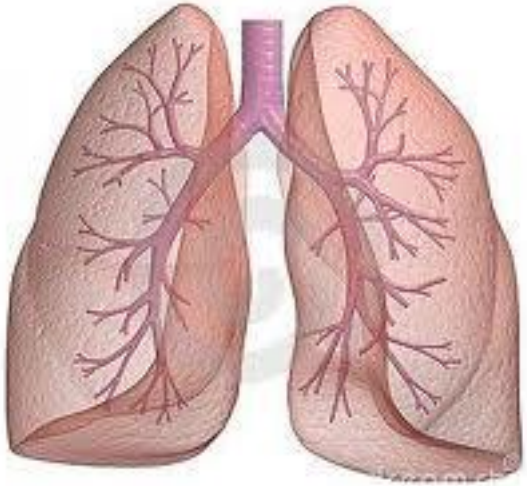
POLYGLOBULIE et
HYPERBILIRUBINEMIE

HYPOCALCEMIE

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

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

DIABETE GESTATIONNEL : COMPLICATIONS FOËTALES

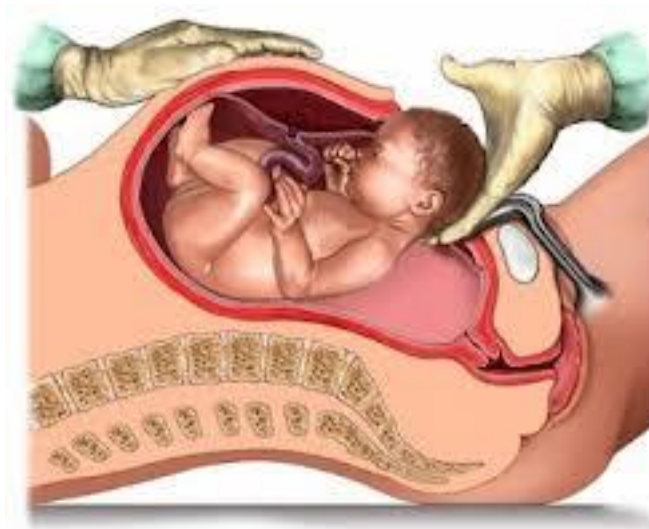


Prématurité avec risque de détresse respiratoire et troubles métaboliques

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

Glycémie à jeun

Glycémie à jeun $\geq 1,26$ g/l

Diabète antérieur à la
grossesse

Glycémie à jeun $\geq 0,92$
g/l mais inférieur à
1,26 g/l

Diabète gestationnel

Glycémie
inférieure à 0,92
g/l

Faire HGPO 75g

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 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.
- Objectifs glycémiques stricts pendant la grossesse
- Traitement du diabète gestationnel repose en 1^{ère} 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 Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA