



Poster N°: 1109

INDICATION DE PASSAGE
A L'INSULINOTHERAPIE
DANS L'HOPITAL
MATMATA

N.Mezghani.
M.Rezgui

1-Centre régional de
transfusion sanguine Sfar
2-Hôpital Ettadhamen



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

INTRODUCTION:

Le diabète de type 2 représente la forme la plus répandue de diabète, sa fréquence croît dans les pays développés, mais aussi dans les pays en voie de développement. Il constitue un problème majeur de la santé publique. C'est une maladie en progression depuis 20 ans, aussi bien chez l'homme que chez la femme. Il mène à des complications chroniques qui diminuent la qualité et la durée de vie des patients. Il représente la première cause d'insuffisance rénale dans les pays occidentaux. D'un quart à un tiers des causes d'infarctus du myocarde. La première cause de artériopathie des membres inférieurs, Une des grandes causes d'accidents vasculaires cérébraux.

Un nombre élevé de patients diabétiques de type 2, même bien soigné, peut évoluer vers une résistance au traitement antidiabétique oral et aux mesures hygiéno-diététiques. C'est une maladie lentement évolutive qui s'accompagne d'une diminution. Progressive de la capacité du pancréas de sécréter l'insuline. Par conséquent le traitement oral du diabète, bien que relativement efficace au début de la maladie, ne suffit souvent plus après quelques années d'évolution. Il doit être accompagné ou remplacé par un traitement d'insuline. L'annonce du traitement d'insuline engendre très souvent la discussion sur la nécessité, le comment faire et le bénéfice. Bien entendu, les craintes des patients doivent être abordées et une éducation thérapeutique indispensable pour minimiser les effets secondaires.

Le but de ce travail est d'évaluer l'indication de passage à l'insuline et d'établir une stratégie de prise en charge.

PATIENTS ET METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective sur les dossiers de 35 patients admis dans le service de médecine. Pour passage à l'insulinothérapie. Durant les 3 années 2017, 2019.

Résultat les dossiers sélectionnés représentent 5,8% de l'activité de médecine. L'âge des patients est compris entre 24 et 86 ans, avec un âge moyen de 61 ans, avec une légère prédominance féminine, avec un sexe ratio de 56%. 20 femmes contre 15 hommes. Les patients étaient seulement diabétiques dans 31% des cas présentant une hypertension artérielle associée dans 57% des cas. Une insuffisance rénale dont 8,5% des cas.

Les indications de passage à l'insulinothérapie était multiple:

- Une hémoglobine glyquée (HbA1C) élevé, supérieur ou égal à 10% dans 15% des cas (43%).
- Une Insuffisance rénale dans 8,5% des cas (3 cas).
- Un amaigrissement important avec une acétonurie dont 4 cas (11,4%).
- Dans 3 cas, l'indication était une artériopathie diabétique (8,5%).
- L'infection cutanée à répétition avec des chiffres glycémiques élevés étaient en cause dans 10 cas (28,5%).

La durée de spécialisation a varié de 3 à 15 jours.

Dans la prise en charge de ces diabétiques l'insulinothérapie à double dose été préconisée seule dans 85% des cas (30 patients). Associée à la metformine dans 15% des cas (5 patients).

DISCUSSION:

Les personnes atteintes du diabète de type 2 peuvent avoir besoin d'insuline lorsque les règles hygiéno-diététiques, la perte de poids, l'activité physique et les médicaments antidiabétiques ne permettent pas d'atteindre les glycémies visées.

Le diabète est une maladie lentement évolutive qui s'accompagne d'une diminution progressive de la capacité du pancréas de sécréter l'insuline. C'est pourquoi l'initiation d'un traitement par l'insuline ne doit pas être perçue comme échec. Selon les recommandations, des associations européennes (EASD) et américaine du diabète (ADA), L'insuline pourrait être utilisée relativement précocement, en combinaison avec la metformine lorsque celle-ci ne suffit plus à l'équilibre glycémique. Ces recommandations ne se justifient le plus souvent que lorsque le patient est symptomatique, de la décompensation de son diabète. Avec perte de poids, une polyurie et une fatigues importante. Ces circonstances surviennent souvent lorsque l'hémoglobine glyquée est supérieure à 9 ou 10%. Dans notre étude, 43% de nos patients ont été admis pour insulinothérapie avec des chiffres d'hémoglobine glyqués supérieur à 10%. 11,4 de nos patients ont été initiés suite à un amaigrissement important avec acétonurie. Le but du traitement d'insuline est d'améliorer le contrôle glycémique lorsque les antidiabétiques oraux ne suffisent plus à obtenir les buts thérapeutiques fixés. Plusieurs personnes sont réticentes à s'injecter de l'insuline pour diverses raisons.

- Peur de la douleur ou des aiguilles
- Sentiment de culpabilité,
- Sentiment que c'est le dernier recours,
- Peur des hypoglycémie, peur du gain du poids,
- Souvenir d'un proche ayant eu recours à l'insuline.

En plus de ces facteurs décrits dans la littérature, s'ajoute un facteur socio-économique qui est le problème de conservation de l'insuline, ce qui explique le nombre réduit de patients admis pour insulinothérapie.

Dans la littérature la fréquence du traitement d'insuline chez les diabétiques de type 2 et de 26% aux États-Unis. En effet, 14% des patients prennent une combinaison d'insuline et de traitement antidiabétique oraux alors que 12% des patients prennent seulement l'insuline. Dans notre série, 15% des patients ont été initiés sur une combinaison insuline metformine alors que 85% des patients ont été initiés sur insuline seul.

CONCLUSION:

Malgré ces effets secondaires, l'insuline reste un traitement indispensable dans la prise en charge thérapeutique des patients diabétiques de type 2 lorsque les autres traitements deviennent insuffisants. L'insuline reste un traitement fréquemment utilisé, indispensable chez environ un patient sur 5 et qui lorsqu'il est bien maîtrisé, améliore non seulement le contrôle glycémique, mais aussi la qualité de vie tout en étant efficace pour la prévention des complications chroniques.