

## Prise en charge actualisée 2023 du patient âgé diabétique de type 2

## CAS CLINIQUE

- **Patiente de 81 ans, hospitalisée pour un AVC ischémique avec hémiparésie droite**
- Pathologies actives :
  - Fibrillation atriale paroxystique
  - Cardiopathie ischémique stentée
  - HTA
  - Dyslipidémie
  - Diabète de type 2
  - Obésité modérée (84kg, IMC à 31 kg/m<sup>2</sup>)
  - Gonarthrose
- Antécédents :
  - Prothèse de hanche sur coxopathie
- Mode de vie :
  - Autonome à domicile mais activité physique et déplacements restreints avec un score de fragilité GFI à 5/15 (1)
- Son traitement journalier habituel avant hospitalisation comprend :
  - Périndopril cp : 5 mg le matin
  - Hydrochlorothiazide cp : 12.5 mg le matin
  - Rosuvastatine cp : 10 mg le soir
  - Paracétamol cp : 500mg toutes les 6h si douleur
  - Apixaban cp : 5 mg matin et soir
  - Metformine cp : 1g matin et soir
  - Liraglutide SC : 1,2 mg matin
- Lors de l'hospitalisation, découverte d'une glycémie à jeun élevée et d'une HbA1c mal équilibrée
- Biologie notable:
  - Créatininémie = 98 µmol/L
  - CKD-EPI= 50 mL/min/1.73m<sup>2</sup>
  - Glycémie à jeun : 2.6 g/L
  - HbA1c = 9,2%
  - LDL-c = 2.52 mmol/L (Cible 2.6 mmol/L)

## INTERVENTION PHARMACEUTIQUE PROPOSITION D'OPTIMISATION

- **LES BONS REFLEXES** : Patiente âgée définie comme fragile avec un score de fragilité GFI de 5/15 (1) selon les critères suivants :
  - Polypathologie (HTA; obésité; gonarthrose, cardiopathie, AVC) avec polymédication
  - Perte de mobilité suite à sa gonarthrose et à son AVC
- Les recommandations ESO 2022 en post AVC ciblent une HbA1C < 7% (2) mais de part l'âge et la bithérapie de la patiente, l'objectif de l'HbA1C de cette patiente est de ≤8% selon les recommandations de la prise en charge du diabète chez la personne âgée fragile (3)
- **DETECTION DES PROBLEMES LIES AUX MEDICAMENTS** :
  - **[non conformité aux référentiels]** : Modification de la stratégie thérapeutique devant une HbA1c trop élevée
  - **[monitorage à suivre]** : Surveillance de l'efficacité et de la tolérance de la stratégie thérapeutique antidiabétique modifiée. Surveillance des complications micro et macroangiopathiques de cette patiente (risque cardiovasculaire évalué par le SCORE2-DIABETES (4), insuffisance rénale)
- **INTERVENTION PHARMACEUTIQUE** :
  - **[ajout]** Proposition d'instaurer un inhibiteur SGLT2 (Sodium/GLucose Transporter 2) de type dapagliflozine à la posologie de 10mg/ jour ou empagliflozine 10mg/ jour (5) (6) (7) car le traitement est efficace sur l'HbA1c et facilite la perte de poids
  - **[suivi thérapeutique]** :
    - Microalbuminurie (< 300 mg/24h), suivi de la glycémie à jeun (< 1g/L), suivi de l'HbA1c à 3 mois (≤ 8%) .
    - Surveillance annuelle du bilan lipidique
    - Surveillance tensionnelle renforcée à l'instauraton du traitement par dapagliflozine (< 130/80 mmHg)
    - Suivi hygiéno-diététique
    - Activité physique adaptée : 150-300 minutes/semaine d'activité physique aérobie d'intensité modérée (8)
    - Evaluer l'adhésion thérapeutique de la patiente, celle-ci ayant fait un AVC sous apixaban et si besoin évaluer son environnement à domicile avec son aidant.

## POUR ALLER PLUS LOIN

- La proposition d'intervention pharmaceutique a été acceptée avec introduction de la dapagliflozine à 10mg/jour.
- **Autres critères de fragilité chez le sujet âgé** : (1) (9) (10)
  - Dénutrition
  - Perte de mobilité
  - Déficit sensoriel
  - Perte de mémoire, diminution des capacités intellectuelles
  - Isolement social
- **Lors de l'instauration d'un inhibiteur SGLT2, les effets indésirables les plus fréquents à surveiller sont (5) (11)** :
  - Infections urinaires et génitales fréquentes pouvant évoluer rarement vers la gangrène de Fournier (1/17000). Le traitement doit être interrompu devant toute pyélonéphrite ou sepsis urinaire (5).
  - Risque de déplétion volémique : 1.1% (perte du pli cutané, sécheresse des muqueuses, tachycardie, hypotension)
  - Risque négligeable d'hypoglycémie : (tremblements, vertiges, troubles de la vision, nausées, vomissements)
- Possibilité de mise en place d'une fiche conseil patient pour l'aider à anticiper ces effets indésirables (12)
- **Complications micro/macroangiopathiques (13)** :
  - Insuffisance rénale : en cas de fonction rénale <45ml/min la posologie maximale de la Metformine devra être abaissée à 1g/j et en cas de fonction rénale < 30 mL/min CI de la metformine, éviter les Gliflozines et orientation vers insulinothérapie +/- répaglinide avec surveillance de l'hypoglycémie
  - Rétinopathie diabétique : suivi par examen du fond de l'oeil au moins annuel
  - Mal perforant plantaire : suivi par examen visuel annuel des pieds
  - Neuropathies périphériques : suivi par examen sensitif annuel
- **Surveillance de la dénutrition** :
  - Evaluation du MNA (Mini Nutritional Assessment) -> intervention diététicien de l'établissement si MNA < 24 (14) (15)

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Steverink N et al.: Measuring Frailty. Development and testing of the Groningen Frailty Indicator (GFI). Gerontologist 2001, 41:236-237
- (2) Dawson J, et al. European Stroke Organisation (ESO) guideline on pharmacological interventions for long-term secondary prevention after ischaemic stroke or transient ischaemic attack. Eur Stroke J. 2022;7(3):I-II. (DOI: 10.1177/23969873221100032)
- (3) Médicaments du sujet âgé diabétique, HAS, janvier 2013
- (4) Recommandations sur la prise en charge du risque cardiovasculaire du patient diabétique 'European Society of Cardiology 2023, 25-28 août 2023
- (5) RCP Forxiga®
- (6) RCP Jardiance®
- (7) site GPR
- (8) Lignes directrices de l'OMS sur l'activité physique et la sédentarité : en un coup d'œil [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance] ISBN 978-92-4-001486-2 (version électronique)
- (9) Dramé, M., et al. Facteurs prédictifs de mortalité à long terme chez des patients âgés de 75 ans ou plus hospitalisés en urgence: la cohorte SAFES. *La Presse Médicale*. 2009 ; 38: 1068-1075
- (10) sfdiabète : Guide pour la prise en charge du diabétique âgé, 8;17;23;25;38
- (11) Iatrogénie des Gliflozines, 19e congrès de la SFPC. Mars 2022
- (12) Mon Médecin m'a prescrit un antidiabétique oral, OMEDIT Normandie 2020
- (13) Actualisation du référentiel "Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète" HAS Octobre 2014
- (14) B. Bauduceau, et al, Prise en charge des patients âgés diabétiques, International Journal of Medicine and Surgery. 2017; 4 : 30
- (15) Manuel d'utilisation du Mini Nutritional Assessment, Nestlé Nutrition Institute : Lien le 29/09/2023 : <https://ressources-aura.fr/wp-content/uploads/2017/04/Manuel-d%E2%80%99utilisation-du-MNA.pdf> p.12