

INSULINOTHERAPIE A DOMICILE

CAS CLINIQUE N° 1

Monsieur X 65 ans vit avec sa femme

- Diabétique depuis 10 ans, HTA, dyslipidémie
- TTT : GLUCOPHAGE 1000 3 fois
AMAREL 6 mg
TAHOR 40 mg
TRIA TEC 5 mg
- Il a perdu 3 kg, ses glycémies augmentent
- Cycle labo : Glycémie a jeun : 2,20 g/l ;
10 H: 2,80 g/l ;
18H: 1,17 g/l

QUE FERIEZ VOUS ?

CAT :

- Rechercher une autre étiologie
- Se poser la question de l'observance : 50% des diabétiques ne sont pas observants ↑ augmente avec l'âge

Demander une Hb glyquée (déséquilibre récent ou non)

Mettre en place une autosurveillance glycémique (au moins 3 fois par jour 2 fois par semaine et + en phase de déséquilibre)

SUPPOSONS QUE :

Hb glyquée > 8,5%

- Bandelette urinaire : recherche d'une cétose: négative
- le Patient est observant et adhère à la mise sous insuline

CHOIX de l' INSULINE

LANTUS

- Stylo jetable 40U
- Cartouches +stylo 60U
- Action 20/24H
- Horaire au choix
- Moins d'hypo nocturne
- Moins de prise de poids
- Doses parfois +++

NPH en bed-TIME

- Stylo jetable
 - Action 10 à 18H
 - Reproductibilité
 - Horaire 21/23H
 - Risque d'Hypo à 3H
 - Risque de prise de poids
- NOVOMIX 30
J i • Au repas soir,
adaptation

- ADO : faut-il les garder ?

-METFORMINE : OUI : UKPDS diminution du RCV de 46%

-INSULINOSECRETEURS (? Si LANTUS): permettent une réduction de la dose d'insuline de 25% même réduction du RCV que l'insuline

POSOLOGIE DE LANTUS

- 1 injection par jour horaire au choix du patient : commencer par 0,1 U /kg de poids
- Augmenter tous les 4 jours

- Glycémie à jeun > 1,50 gr/l : 4U à la fois.
- Glycémie à jeun entre ,1,10 et 1,50 : 2U à la fois -Surveiller 18 H

- NPH en bed -time

- 1 injection par jour horaire 22H : commencer par 0,1 U /kg de poids

- Augmenter tous les 4 jours de 2 en 2 jusqu'à glycémie à jeun < 1,10 g/l sans hypoglycémie nocturne

- OBJECTIFS GLYCEMIQUES

- Tenir compte de l'âge, l'état général: ICI l'objectif **est une HB GLYQUEE <6,5%**

- Rappeler la place de l'alimentation et activité physique
- Rappeler les autres objectifs: TA<135/80 et LDL < 1 gr/l

- - SUIVI:

- Passage par l'infirmière pour éducation

Au moins un contact téléphonique au bout d'une semaine, revoir à 15 jours systématiquement –

Ne pas hésiter à monter les doses –

Anti-agrégant

CAS CLINIQUE N°2

- Madame Y 60 ans
- Diabète depuis 4 ans
- Son TTT :

GLUCOPHAGE 1000 3 fois /j
DAONIL 5mg 3 fois

Elle a pris 3kg (75kg)
Tour de taille 102 cm

Hb Glyquée : 8,2% (6,9 il y a 3 mois même labo)
- Cycle glycémique : glycémie à jeun 1,80 g/l;
- 10H: 2, 10 g/l;
- 18 H :1,60 g/l –

- LDL : 1, 25 g/l

Observance?

- Reprendre l'alimentation
- Stimuler l'activité physique
- Pas d'insuline
- Insulinosecreteurs ou TZD ? Bithérapie
- Place de la trithérapie qui sera proposée dans les nouvelles recommandations de l'AFSAPS
- Hypolipémiant +anti-agrégant

PROPOSITIONS ACTUELLES DE L'AFSAPS:

Glycémie>1.27 à deux reprises :

Si Hb Glyquée <6.5% : Metformine + régime

Si Hb glyquée >6.5% : Bithérapie + régime

Si IMC >25 ou syndrome métabolique : Metformine + Glitazone

Si IMC <25 ou insulinopénie : Metformine + insulino secreteurs

PROPOSITIONS A VENIR DE L'AFSAPS (SCOOP)

Glycémies >1.27 g/l à deux reprises => bithérapie d'emblée pour préserver le capital pancréatique en insuline par metformine + Glitazone ou metformine + Insulino sécreteur

Si Hb glyquée <6.5% => continuer

Si Hb glyquée >6,5% => trithérapie par :

- insulino-pénie modérée : metformine + glitazone + insulino-sécréteur
- insulino-pénie : metformine+ insuline +/- insulino-sécréteur

CAS CLINIQUE N° 3

- Monsieur Z. 55 ans, IMC 27, comptable, a perdu 15 KG en 10 ans. marche 3 fois/semaine - diabétique depuis 12 ans
- Son TTT : GLUCOPHAGE 1000 mg 3fois
DAONIL 5 mg
VASTEN 20 mg
KARDEGIC 75 mg -TA: 130/75

- Son bilan
- Hb glyquée : 7,3% depuis 6 mois,
- Cycle : glycémie à jeun 1,38 g/l ;
Pp petit dej : 2,20 g/l ;
18H : 1,30 g/l
- Autosurveillance tous les matins avec un appareil qui a 8 ans glycémie à jeun comprises entre 1,20 g/l et 1,50 g/l
- Son père diabétique a été amputé

CONDUITE A TENIR

- Changer son lecteur
 - Modifier son auto surveillance
 - Prescrire une insulinothérapie
-
- PREMIX le matin NOVOMIX 30 ou HUMALOG MIX 25
 - Réduction des IS sur la journée
 - Delta entre GAJ et 10H : < 0,50 g/L
 - Analogue court le matin

ORDONNANCE

- 1 kit lecteur de glycémie
 - Lancettes 3/J 1 boîte
 - Bandelettes 3/J QSP 1 mois
 - NOVOMIX 30 flexpen 1 boîte
- 8U le matin 10mn avant le petit déjeuner
Aiguilles microfines BD 8mm 1 /J 1boite
Alcool modifié

I Kit GLUCAGEN