

Hypoglycémies nocturnes chez les patients âgés diabétiques

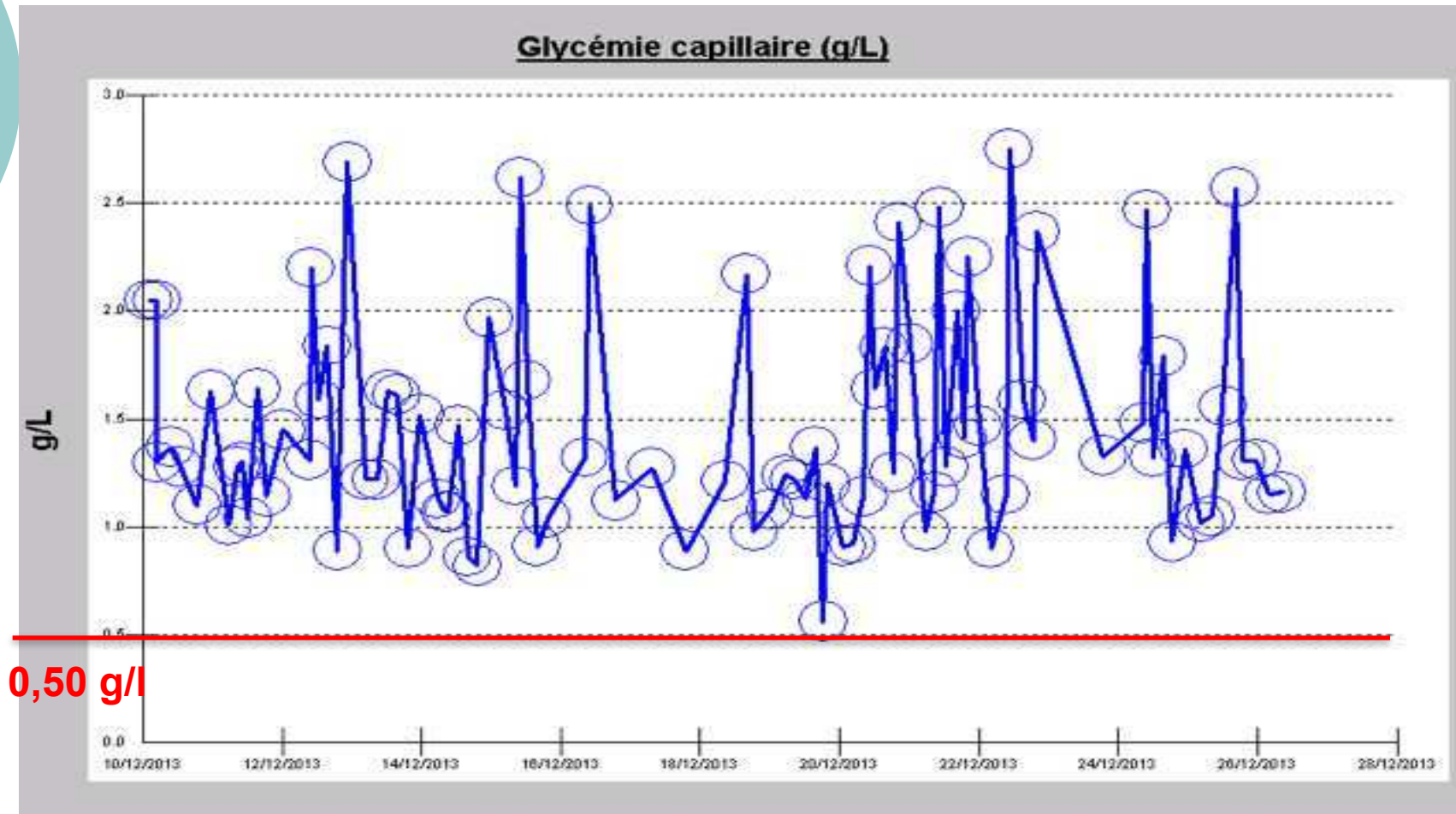
JN. ROYAL, C. HOMMET, M. MENNECART, T.CONSTANS
Service de Médecine Gériatrique
CHU DE TOURS



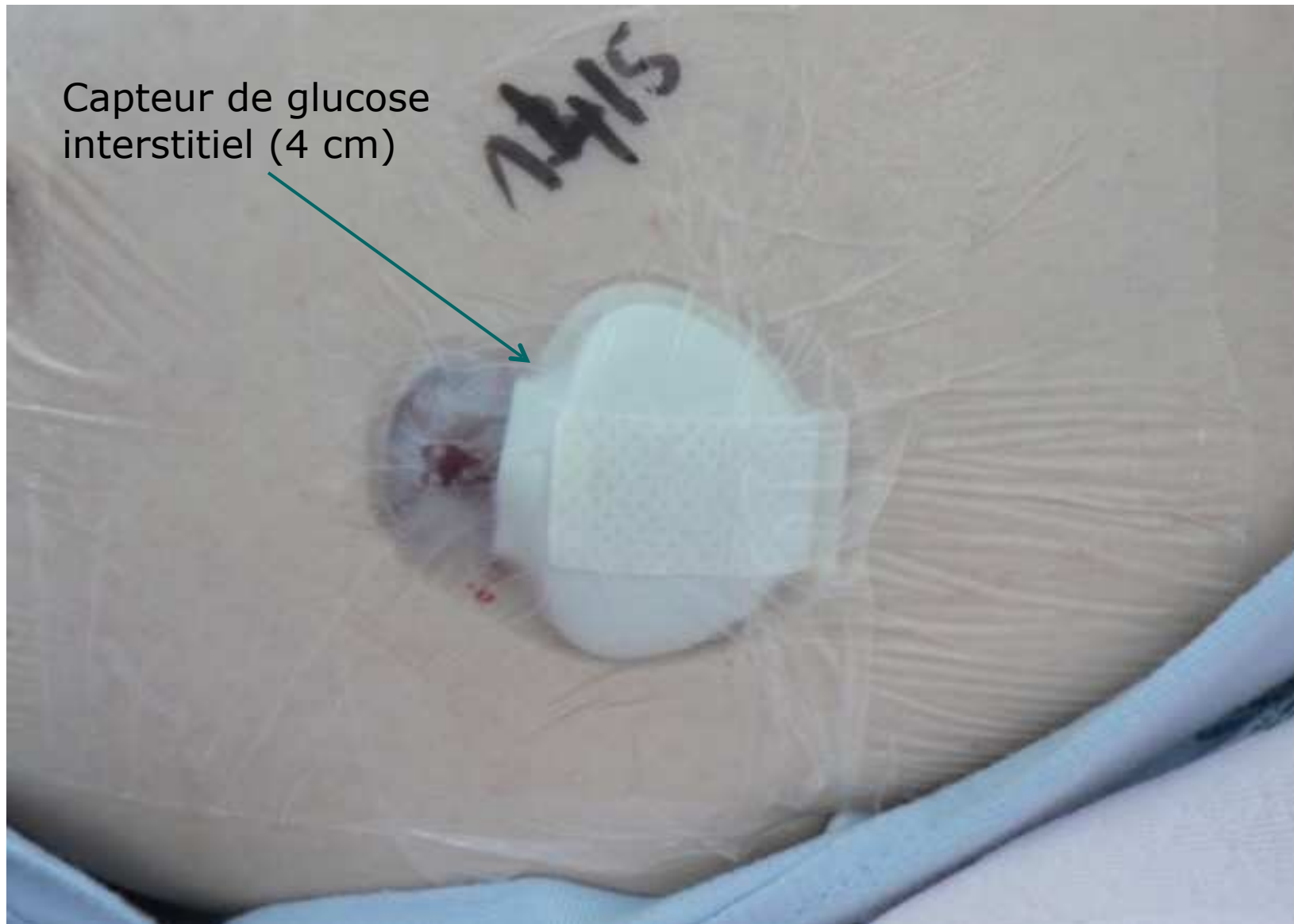
Cas clinique

- Mr J, 84 ans, hospitalisé en décembre 2013
- Agitation et confusion depuis 15 jours.
- Diabétique depuis plus de 20 ans
- Glycémie à jeun : 1,26 G/l; HbA1c : 7,2%
- Répaglinide (mg) : 4-4-2 + Metformine 2000 mg/J

Glycémies capillaires en hospitalisation



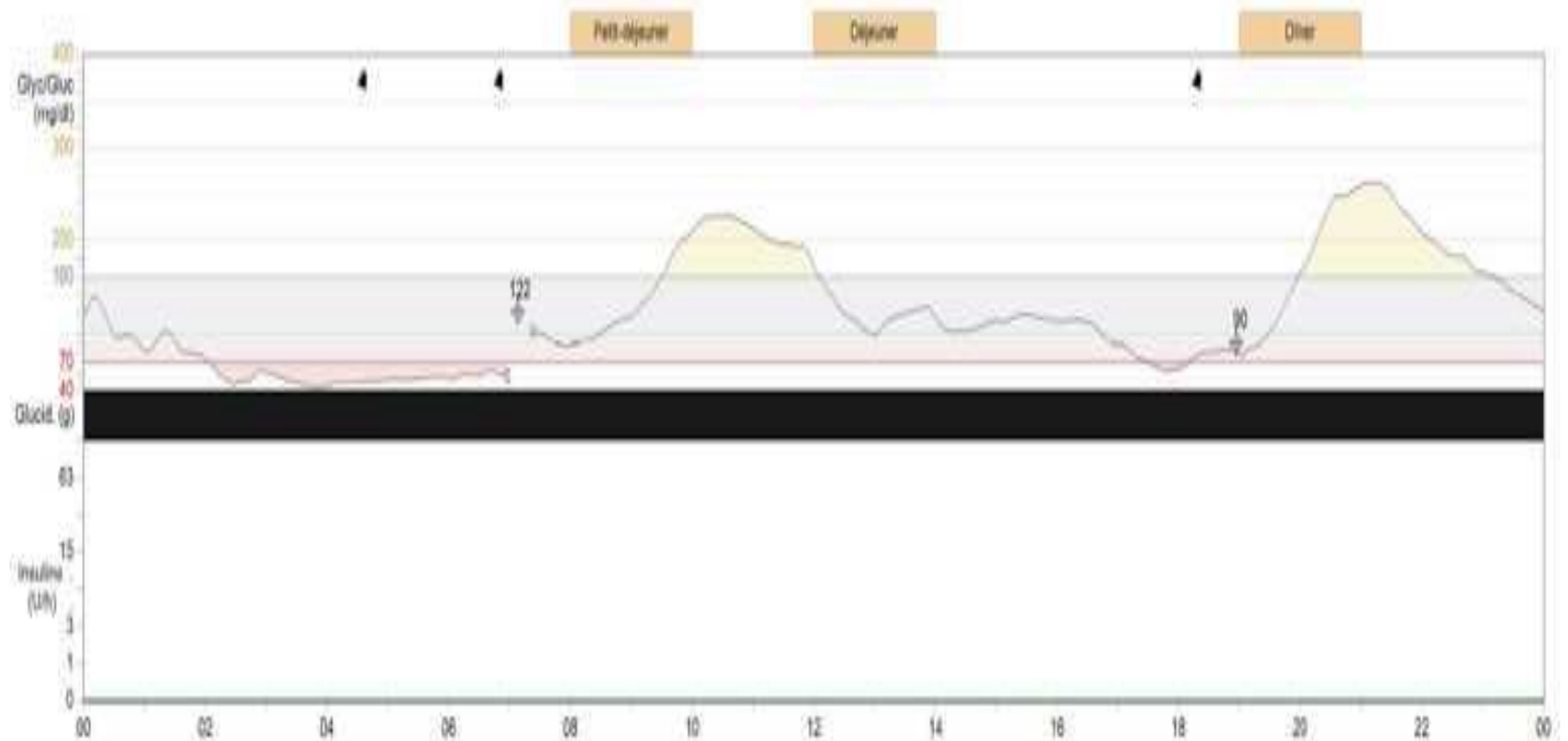
Capteur de glucose
interstitiel (4 cm)



Pompe en mode
récepteur (<2 m)



Mesure continue du glucose interstitiel



MMS réalisable en fin de séjour 15/29

Suivi

A 3 mois

- Répaglinide (mg) : 2-1-0 ; Metformine 1000 mg : 1- 0-1
- HbA1c à 5,3% MMS 20/29

A 12 mois

- Sous metformine seule
- HbA1c à 6,5% MMSE 26/29

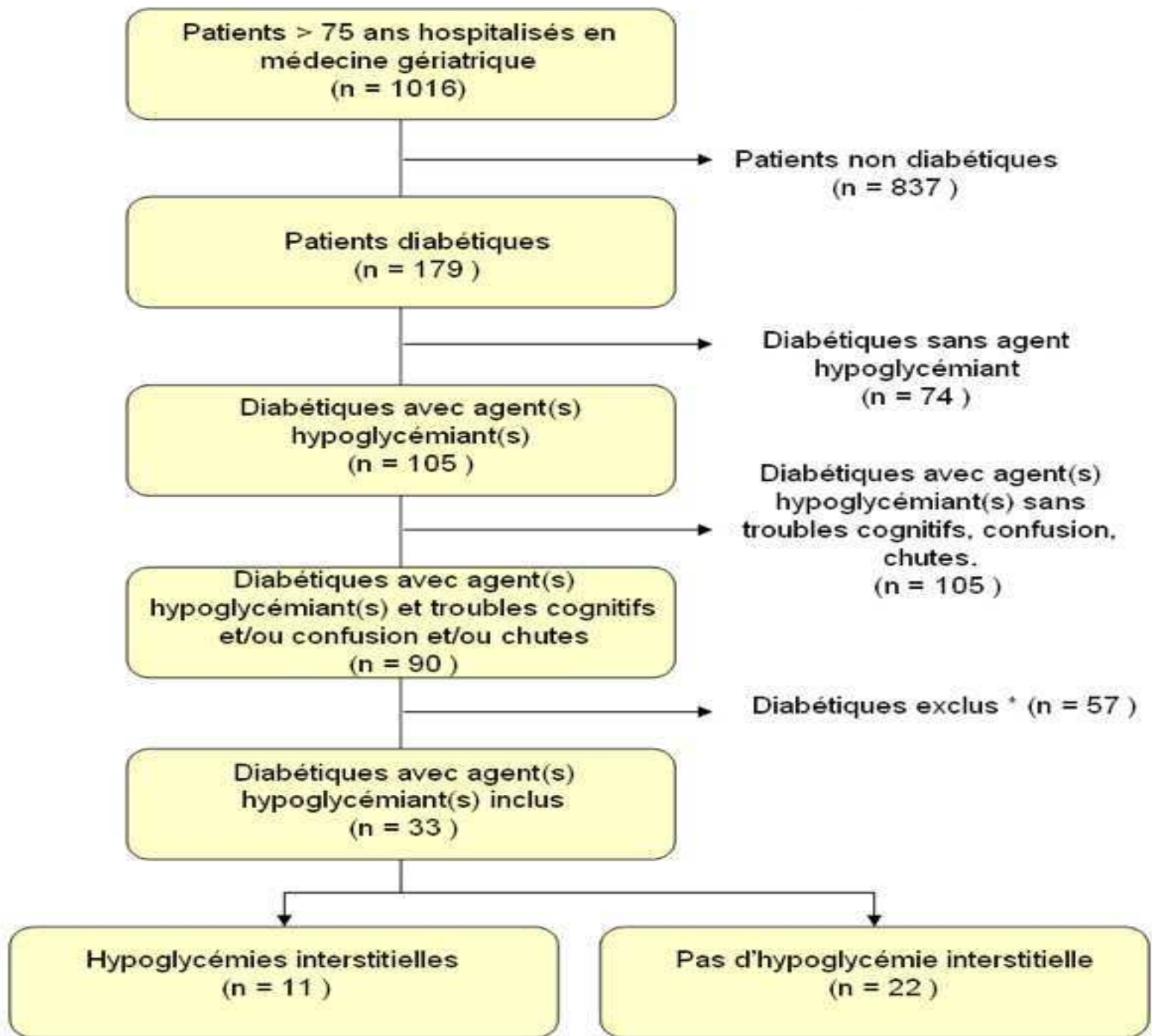


Etude

Objectif:

Dépister des hypoglycémies nocturnes chez des patients âgés diabétiques recevant au moins 1 médicament hypoglycémiant (insuline, glinides, sulfamides hypoglycémiants)

Entre janvier 2014 et juillet 2015



Résultats

11 patients:

- Age: $85 \pm 5,4$ ans
- Sexe: 8 F 3H
- HbA1c: $7,0 \pm 1,0\%$ (5,6 - 9.1%)
- Cockroft: 53 ± 15 ml/min (100% > 30ml/min)
- MMSE: $15,9 \pm 6,2$
- Insuline lente/intermédiaire: 4/11
- Sulfamides hypoglycémiants 4/11
- Glinides: 5/11



Résultats

- « Hypoglycémies » interstitielles enregistrées le plus souvent la nuit (8/11)
- « Hypoglycémies » interstitielles malgré surveillance capillaire (8x/j) normale (8/11)
- HbA1c > 7,0 % (6/11)
- HbA1c > 9% (1/11)

Résultats

- Après modification thérapeutique réévaluation à 3 mois:
- HbA1C: $7,5 \pm 1,4\%$
(5,8-10,9%)(NS)
- MMSE: $17,9 \pm 6$ (NS)

Pas de différence significative sur la cognition

Résultats

- arrêt de tout hypoglycémiant chez 6/11 (→ metformine seule)
- dans ce sous groupe:
 - HbA1c sous hypoglycémiant (glinide ou sulfamide):
 $6,6 \pm 0,6\%$
 - HbA1c après modification traitement (sous metformine seule):
 $6,7 \pm 0,8\%$ (NS)

Conclusion

- 1/3 des patients sous hypoglycémifiants présentent des hypoglycémies notamment nocturnes (malgré une surveillance capillaire rassurante à l'hôpital)
- HbA1C : un bon marqueur d'équilibre glycémique moyen mais pas du risque d'hypoglycémie
→ Ne pas se laisser rassurer par une HbA1C « correcte » (6/11 > 7%, dont 1 > 9%)
- La metformine est probablement sous-utilisée (3/11 sans contre-indication n'avaient pas de metformine)
- La mesure continue du glucose interstitiel est un outil utile pour dépister des hypoglycémies notamment nocturnes.