L’impact de l'âge sur votre traitement

On ne soigne pas une personne diabétique âgée comme une plus jeune. L'âge, les conditions du vieillissement, l'importance des complications, l'état physique et psychologique... ont un impact sur le traitement médical du diabète et sur les objectifs glycémiques. Cet article écrit en collaboration étroite avec le Pr Bauduceau vous aidera à appréhender votre traitement par rapport à votre âge.

Vos traitements médicamenteux et votre surveillance glycémique

L’important en matière d’équilibre glycémique réside dans les résultats que vous obtenez et non pas dans les moyens utilisés. Les antidiabétiques oraux peuvent être poursuivis tant que l’HbA1c reste dans les objectifs et qu’il n’existe pas de contre-indication. Par exemple, l’insuffisance rénale sévère est une contre-indication pour les sulfamides.

Les schémas d’insulinothérapie doivent être adaptés à votre cas selon votre degré d’autonomie, votre âge physiologique, votre espérance de vie et les résultats du traitement.

Ainsi, toutes les possibilités sont offertes, depuis l’injection unique au coucher ou le matin, associée aux antidiabétiques oraux, jusqu’aux multi-injections dans le cadre d’un schéma basal-bolus.

Vos objectifs glycémiques

Les objectifs doivent être adaptés à votre état clinique et votre autonomie fonctionnelle. Chez les malades qui ont réussi leur vieillissement, l’HbA1c souhaitable se situe entre 6,5 et 7,5 % en tenant compte des contraintes générées et du risque hypoglycémique. Chez les personnes fragiles ou présentant un vieillissement pathologique, ces objectifs sont naturellement moins ambitieux et se situent entre 7,5 et 9 %.

Mon traitement peut-il provoquer des hypoglycémies ?

Les hypoglycémies sont les conséquences possibles d’un traitement par sulfamides, glinides ou par insuline. Vous les redoutez en raison du risque de malaise et de leurs complications cardiologiques et neurologiques. La fréquence des hypoglycémies s’explique par le caractère aléatoire de l’alimentation et par l’insuffisance rénale qui majore l’activité des sulfamides. Ces hypoglycémies sont souvent cliniquement silencieuses, surtout la nuit, mais elles peuvent se manifester par des symptômes neurologiques ou psychiatriques (difficiles à reconnaître en cas de démence sénile). Les hypoglycémies de l’insulinothérapie sont les plus fréquentes mais celles liées aux sulfamides sont les plus redoutables en raison de leur longue durée.

En résumé

Votre prise en charge doit s’appuyer sur l’évaluation globale de votre état de santé qui prend en compte toutes les composantes de votre diabète (vos handicaps, vos fonctions cognitives et votre environnement social). L’échec fréquent des antidiabétiques oraux, notamment en cas d’insuffisance rénale, conduisent souvent les médecins à proposer une insulinothérapie qui nécessite une **éducation pour vous et/ou votre entourage.**

Source : Haute autorité de santé (HAS), fiche mémo, stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2