



Médecine Interne Gériatrie

# Hypoglycémie et syndrome démentiel : cause ou conséquence ?

Dr Thillard, Service de Médecine Interne Gériatrique, CHU Rouen

Journée d'Automne de la Société Gériatrique de Normandie, 2 Octobre 2015

# Diabète et syndrome démentiel

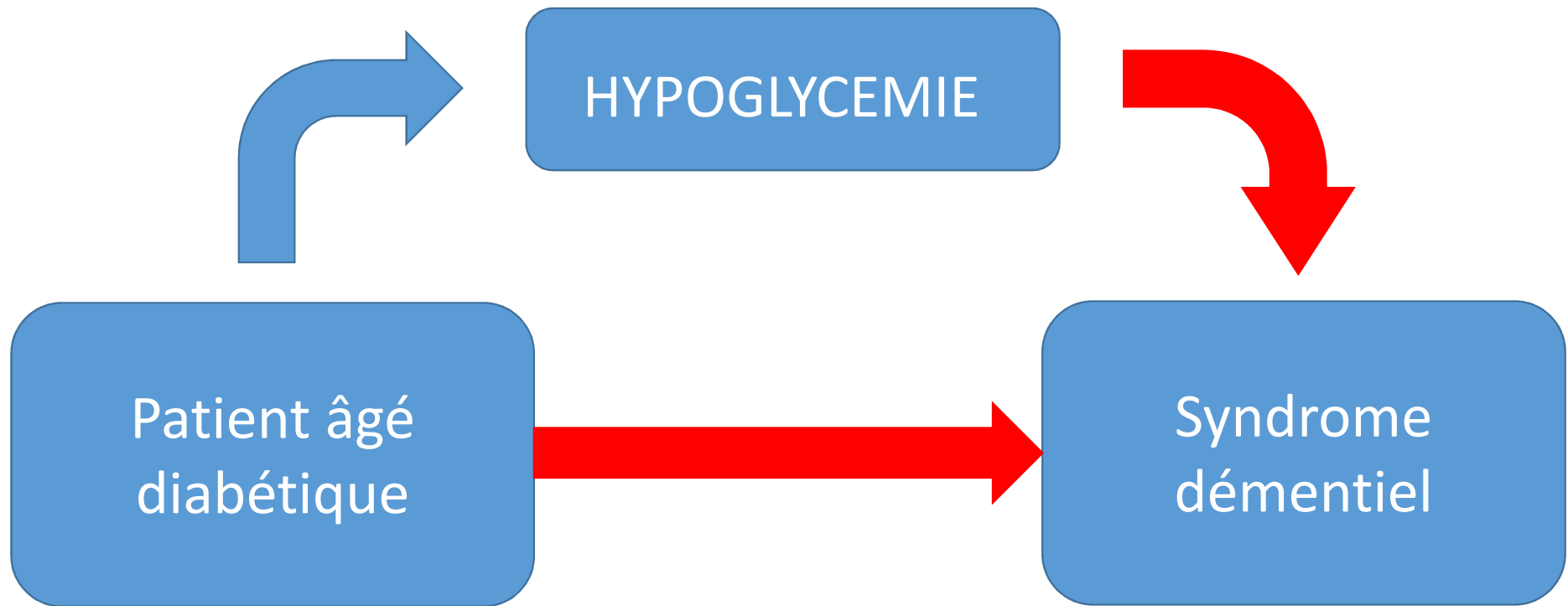
- 2 pathologies du sujet âgé
- 20 % des patients diabétiques ont plus de 75 ans
- 20 % des plus de 75 ans ont un syndrome démentiel
- Complications communes : iatrogénie, hospitalisation, dépendance
- Difficultés :
  - Prise en charge thérapeutique
  - Dépistage des complications

# Le diabète est un facteur de risque de syndrome démentiel

- Risque relatif : x 2
- Tous syndromes démentiels confondus
  - Démence vasculaire
  - Maladie d'Alzheimer
- Mécanismes multiples
  - Anomalies cérébrales structurales
  - Ischémie cérébrale
  - Glucotoxicité
  - Modification du métabolisme de l'insuline

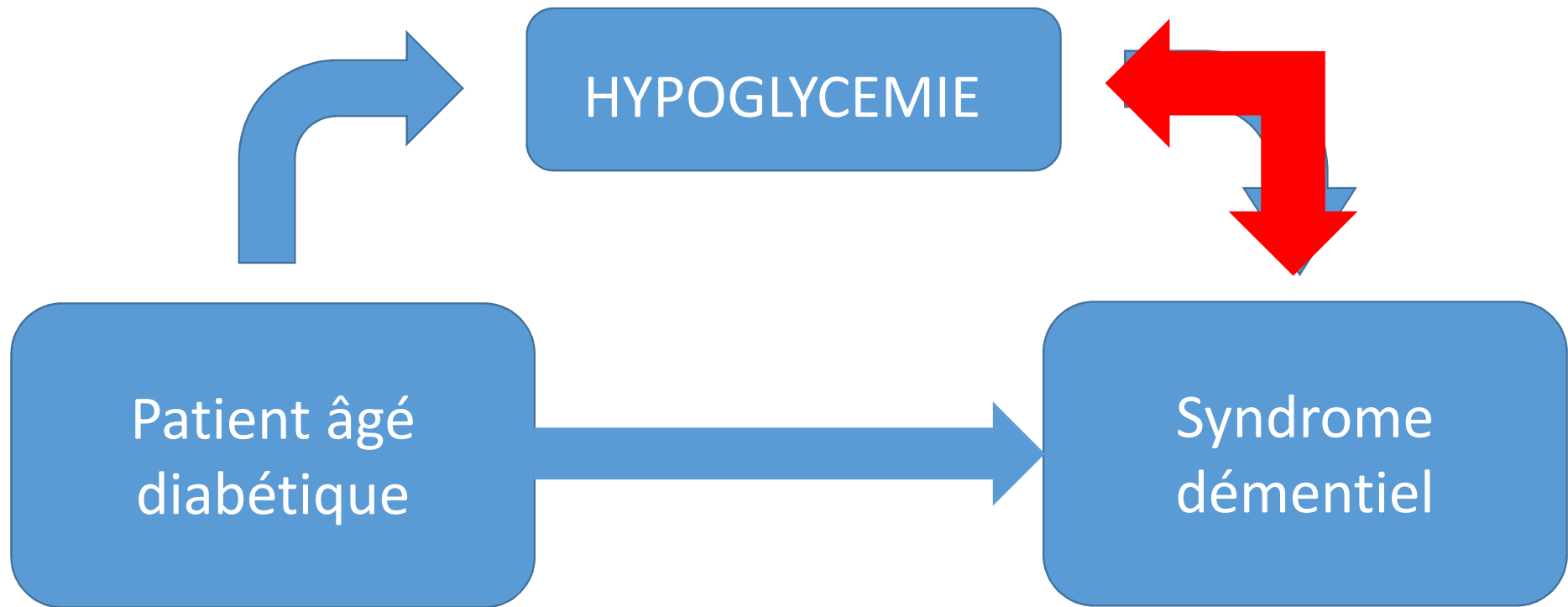
# Rôle de l'hypoglycémie

- Effet de la stratégie de traitement intensif
- Risque relatif : x 2
- Mécanisme : lésions neuronales irréversibles
  - Sévérité de l'hypoglycémie
  - Récurrence de l'hypoglycémie
- Définition
  - Glycémie inférieure à 3,9 mmol/L (0,7 g/L)
  - Sévère si inférieure à 2,2 mmol/L (0,4 g/L)



# Le syndrome démentiel est un facteur de risque d'hypoglycémie

- Risque relatif : x 2
- Mécanismes
  - Prise médicamenteuse difficile
  - Prise alimentaire aléatoire
  - Polymédication
  - Éducation peu efficace



# Repérage

## Facteurs de risque :

Âge

Syndrome démentiel

Dénutrition

Insuffisance rénale chronique

Iatrogénie (insuline, BB-, antibiotique)

## Sémiologie clinique :

ASYMPTOMATIQUE +++

Non spécifique

Nocturne

## Sémiologie biologique :

Glycémies capillaires

HbA1C



# Glycémies capillaires

- Antidiabétiques oraux
  - Pas de surveillance systématique
  - Mais sulfamides = risque d'hypoglycémie
- Insulinothérapie
  - Surveillance insuffisante (1 à 2/j)
  - Nécessité d'une tiers personne ( $\neq$  aidant principal)
  - Ne tiennent pas compte de l'horaire des repas

# HbA1c

- Recommandation HAS

Profil de la personne âgée	HbA1c cible
Dites " <b>vigoureuses</b> " dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	$\leq 7 \%$
Dites " <b>fragiles</b> "	$\leq 8 \%$
Dites " <b>malades</b> ", la priorité est d'éviter déshydratation, coma hyperosmolaire, hypoglycémies...	$< 9 \%$ et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/l

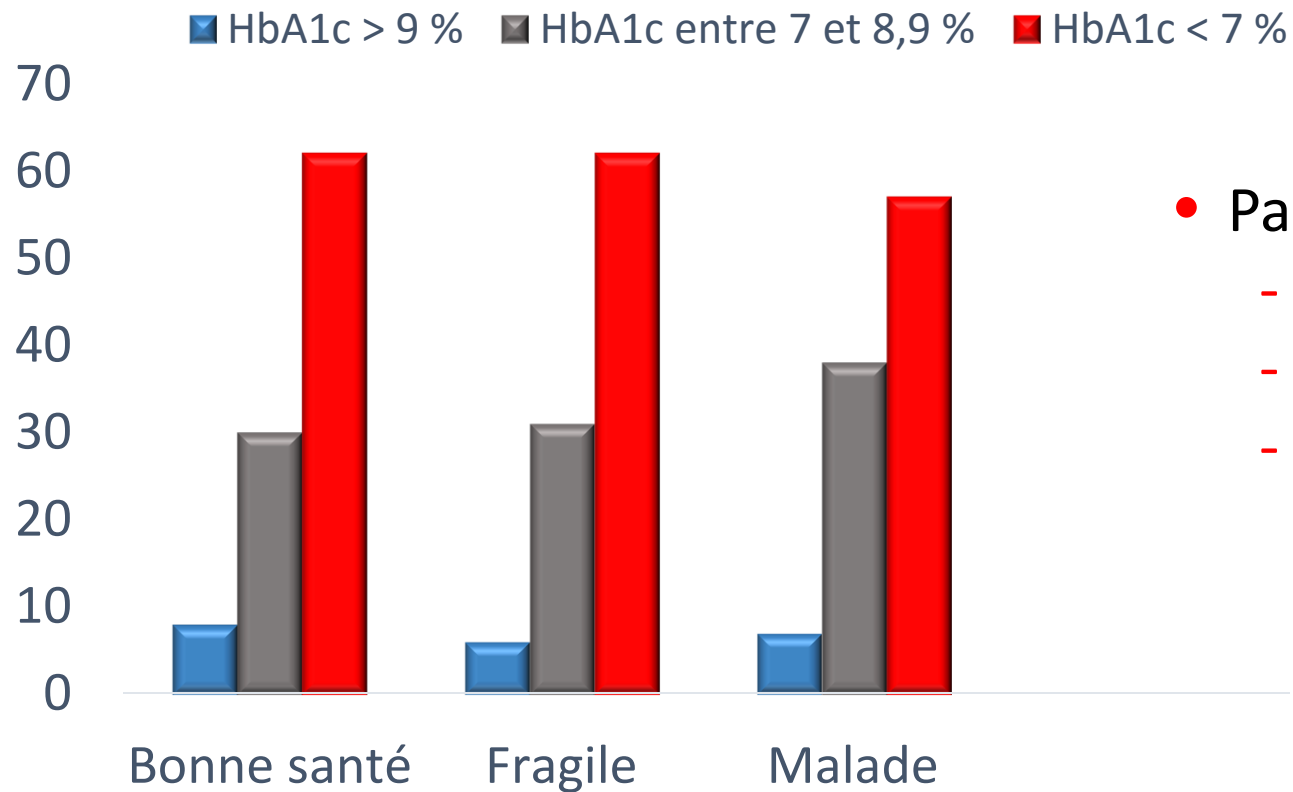
- Mais :

- Rétrospectif
- Quid de la limite inférieure ?



HbA1c < 6,5 % = hypoglycémie

# Équilibre glycémique des patients âgés diabétiques



- Pas de différence selon :
  - L'âge
  - Le traitement
  - Et depuis 10 ans !

# En pratique

- Education
  - Patient et de l'aidant
  - Des personnels soignants
- Mesures non médicamenteuses
  - Pas de régime restrictif
  - Attention à la prise alimentaire
  - Surveillance glycémique :
    - Glycémie à jeun : si limite basse = hypoglycémie nocturne
    - À intensifier en cas d'évènements intercurrents (fièvre, déshydratation)

# En pratique

- Mesures médicamenteuses :
  - Metformine en 1<sup>ère</sup> intention
  - Insuline en 2<sup>nde</sup> intention
  - Sulfamides, agoniste GLP1, inhibiteur de la DPP4 : peu d'étude chez le sujet âgé, trop hypoglycémiant
  - Si HbA1c < 6,5 %, diminution voire arrêt des traitements

## Points clés

- Penser à dépister un syndrome démentiel chez les patients diabétiques
- Penser à dépister les hypoglycémies chez les patients déments diabétiques
- L'HbA1c ne doit JAMAIS être inférieure à 6,5 %