

Prise en charge de l' hyperglycémie à l'Hôpital

Étude observationnelle réalisée à l'Hôpital
Saint Joseph de Marseille

D. Mouroux, A. Provancal, M.D. Guillaume, A.
Bernadac, S. Occhipinti, C. Ross & J. Cohen

Objet d'un rapport en avril 2012



Inspection générale
des affaires sociales
RM2012-033P

Evaluation de la prise en charge du diabète

TOME I RAPPORT

Établi par

Annick MOREL

D' Gilles LECOQ


Danièle JOURDAIN-MENNINGER

Membres de l'Inspection générale des affaires sociales

- Diabète 8° cause mondiale de mortalité (OMS 2013)
- Risque amputation de membre x 16
- Risque d' IDM x 2.9
- Nouveau cas d'Insuffisance rénale terminale: 37% sont diabétiques, risque x 10
- Déficience visuelle grave, risque x 1.6

(source Institut de veille sanitaire, mise à jour 23/01/2013)

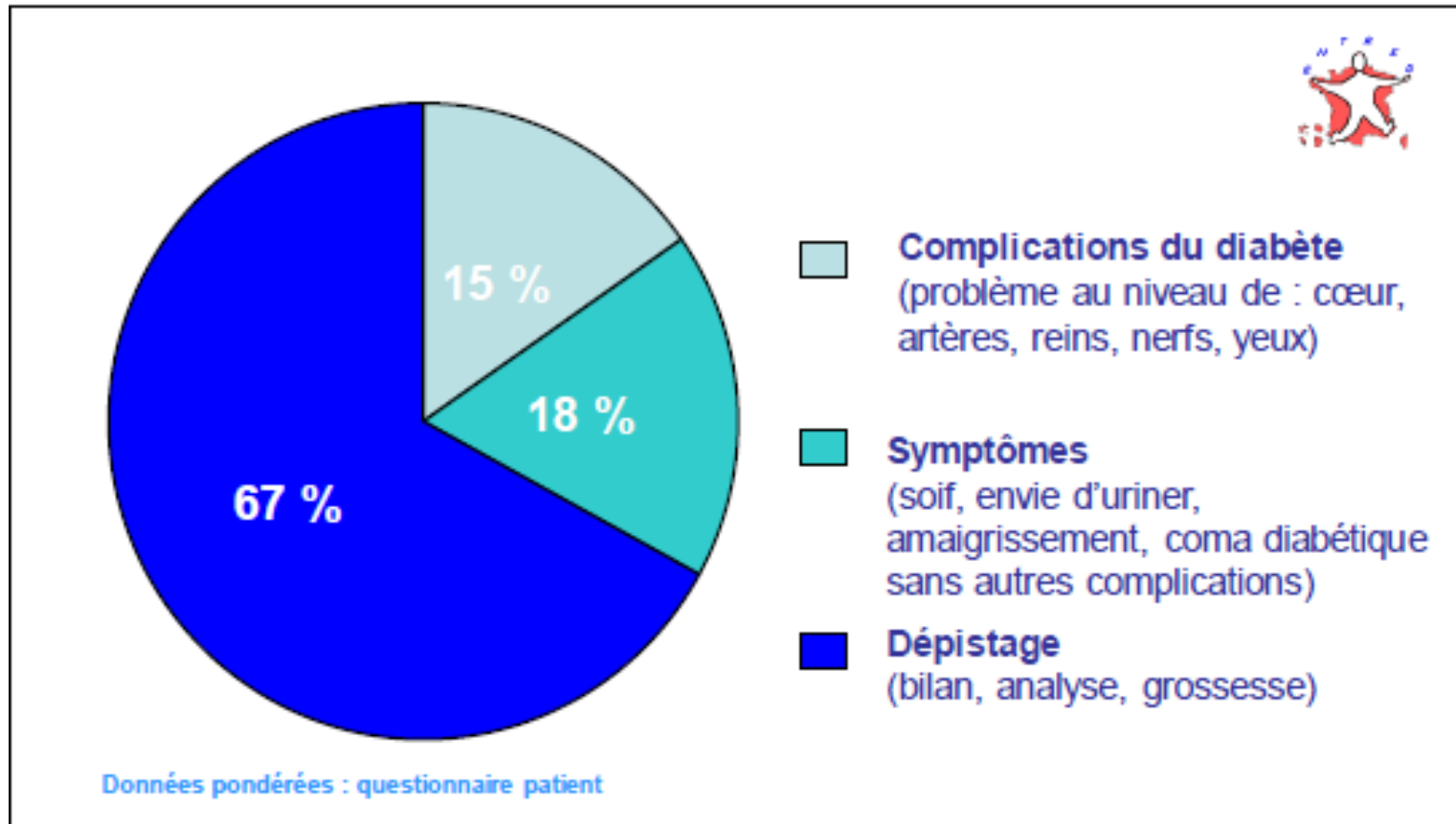
Incidence des complications chez les diabétiques 2 (étude ENTRED)



Complications	Prévalence 2007	Intervalle de confiance à 95 %	Effectif estimé en métropole sur 2,2 millions
Cardiaques et cérébrovasculaires			
Angor ou infarctus du myocarde	16,7 %	[15,5-18,0]	367 000
Revascularisation coronaire	13,9 %	[12,8-15,0]	306 000
Insuffisance cardiaque*	6,3 %	[5,2-7,4]	139 000
Accident vasculaire cérébral*	5,0 %	[4,0-5,9]	110 000
Ophthalmologiques			
Perte de la vue d'un œil	3,9 %	[3,3-4,6]	86 000
Traitement ophtalmologique par laser	16,6 %	[15,4-17,9]	365 000
Podologiques			
Mal perforant	9,9 %	[8,9-10,9]	218 000
Amputation d'un membre inférieur	1,5 %	[1,1-1,8]	33 000
Rénales			
Maladie rénale chronique*	29,0 %	[27,1-31,4]	638 000
Microalbuminurie*	12,0 %	[10,5-13,1]	264 800
Macroalbuminurie*	4,0 %	[3,4-5,0]	92 400
Dialyse ou Greffe	0,3 %	[0,1-0,4]	9 000

Données pondérées : questionnaire patient et *questionnaire médecin-soignant

Circonstances de découverte du diabète 2 (étude ENTRED)



Prévalence du diabète à l'hôpital

(étude multicentrique USA)

- U.S. En 2000 « Diabète » est listé dans les diagnostics (GHM) chez 12.4% des hospitalisés .
- Prévalence d'un diabète connu 26% (**Umpierrez & al**) et 12% de diabètes non reconnus soit 40% des hospitalisés
- Laboratoire hospitalier: 13% de glyc >2g sur 1034 adultes consécutifs hospitalisés (**Levetan & al**)
 - 64% des patients hyper glycémiés seraient des diabètes préexistant ou des découvertes de diabète,
 - **36% des hyperglycémies restent méconnues.**

Hyperglycémie et chirurgie

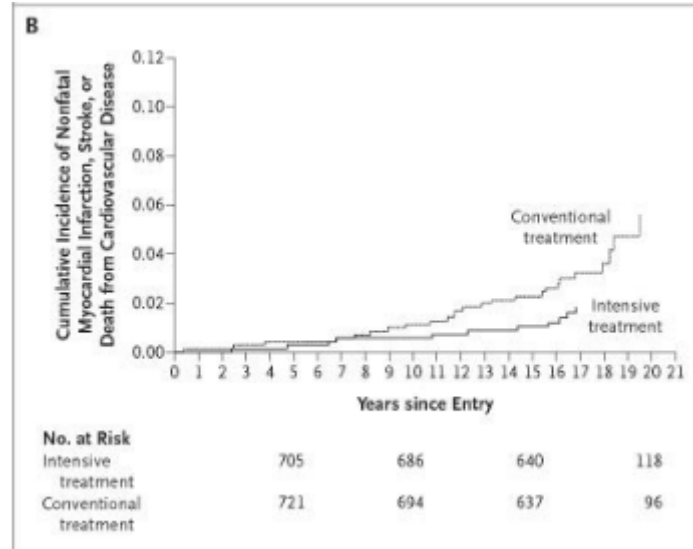
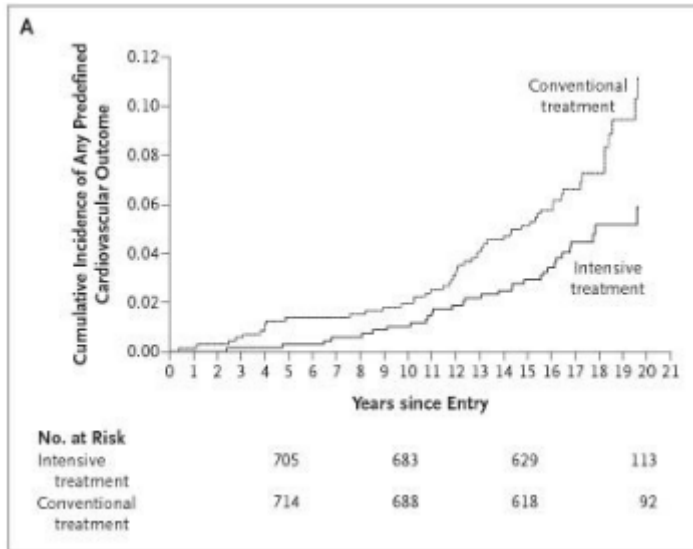
- Glycémie >220 mg/dl: 1^o jour post op risque d'infection nosocomiale augmenté, sensibilité: 85%, spécificité 35% (**Pomposelli & al**).
- Risque infectieux x 2.7 pour toutes infections et de 5.7 pour les infections graves.
- **Umpierrez & al**: risque de mortalité au cours de l'hospitalisation x 18 en cas de découverte de diabète, x par 2.7 si diabète connu au préalable pp non diabétiques

Intensive Diabetes Treatment and Cardiovascular Disease in Patients with Type 1 Diabetes

The Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC) Study Research Group

N Engl J Med 2005; 353:2643-2653 | December 22, 2005 | DOI: 10.1056/NEJMoa052187

DCTT / EDIC

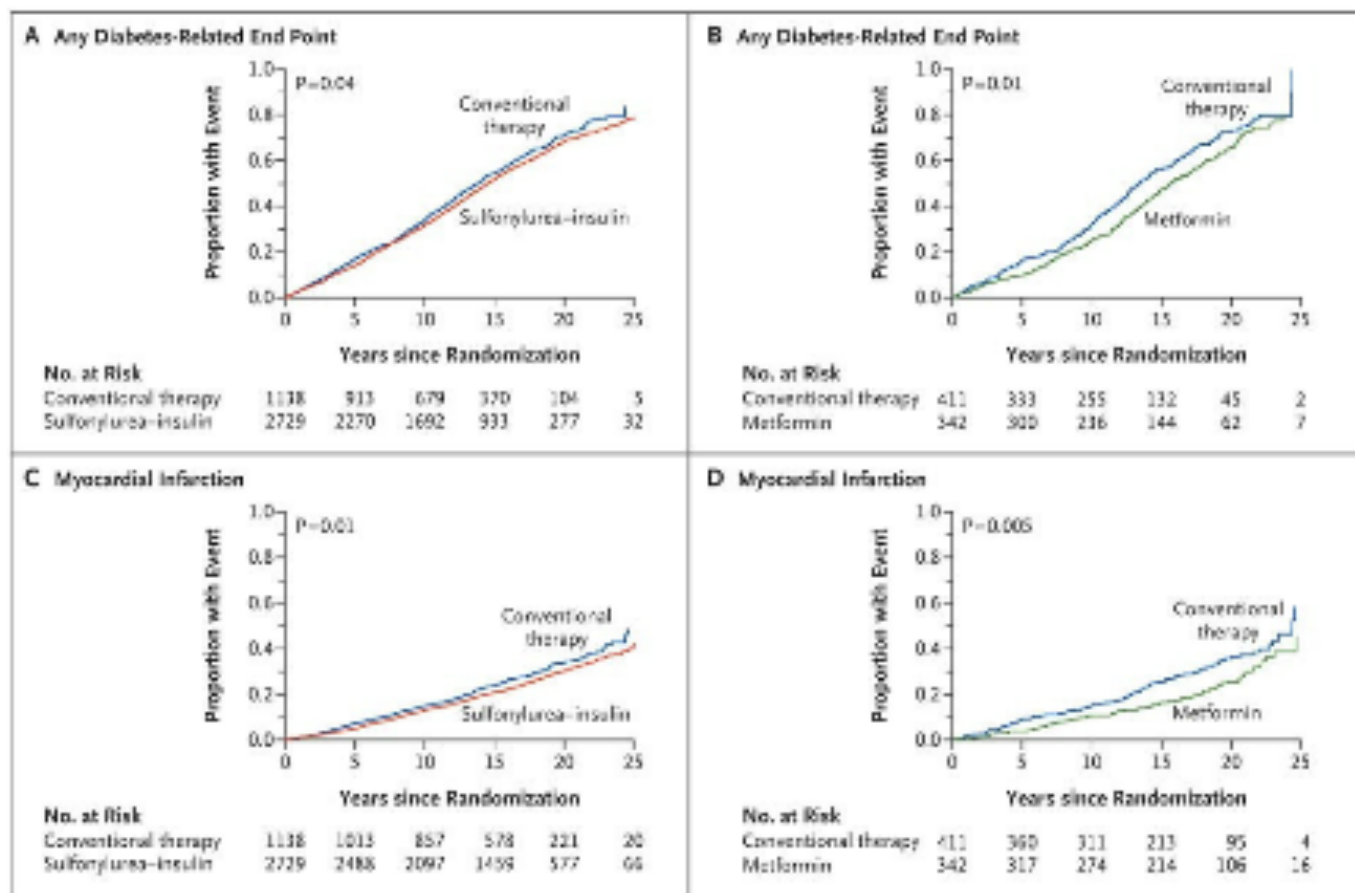


10-Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes

Rury R. Holman, F.R.C.P., Sanjoy K. Paul, Ph.D., M. Angelyn Bethel, M.D., David R. Matthews, F.R.C.P., and H. Andrew W. Neil, F.R.C.P.

N Engl J Med 2008; 359:1577-1589 | October 9, 2008 | DOI: 10.1056/NEJMoa0806470

UKPDS

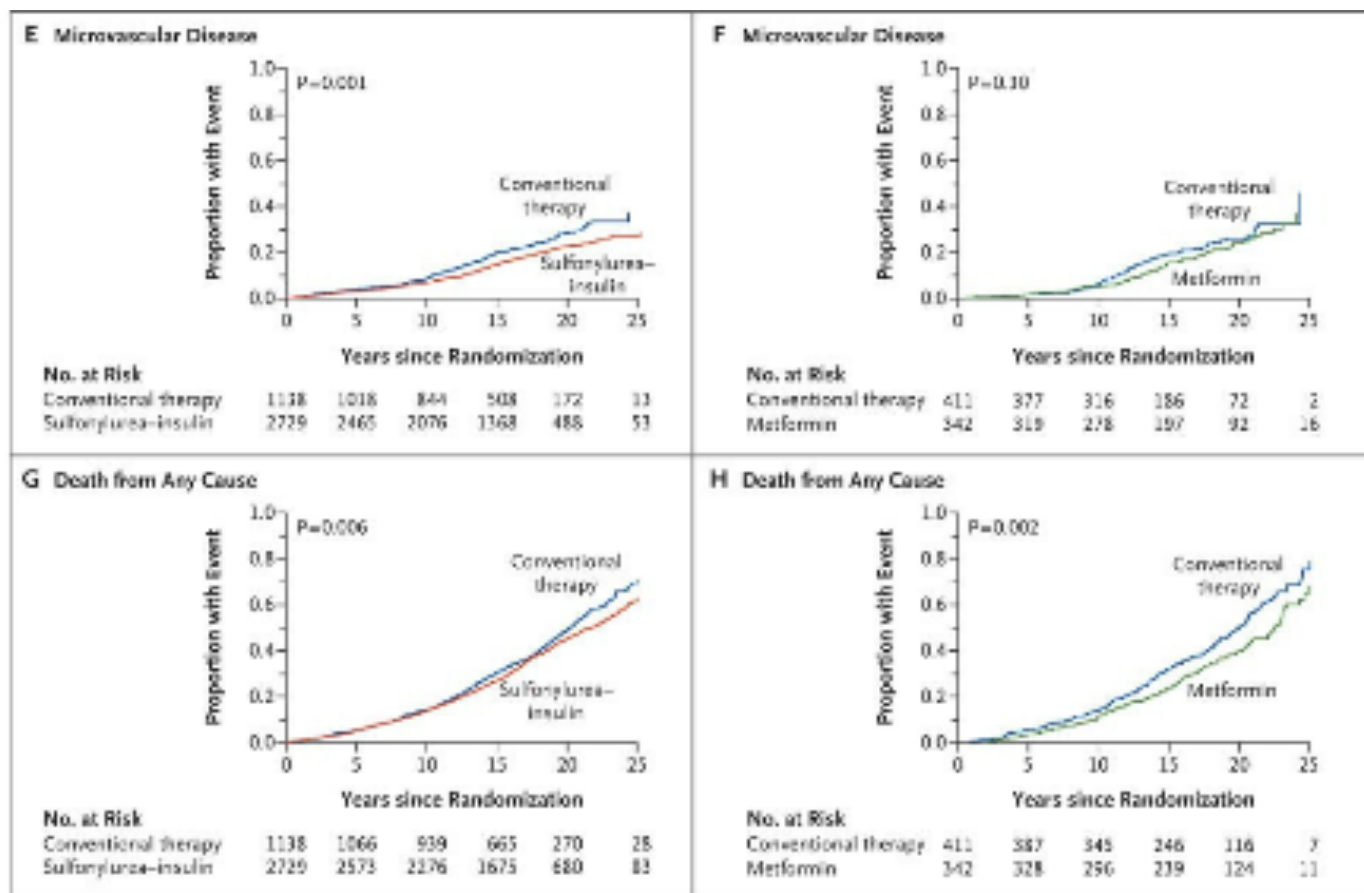


10-Year Follow-up of Intensive Glucose Control in Type 2 Diabetes

Rury R. Holman, F.R.C.P., Sanjoy K. Paul, Ph.D., M. Angelyn Bethel, M.D., David R. Matthews, F.R.C.P., and H. Andrew W. Neil, F.R.C.P.

N Engl J Med 2008; 359:1577-1589 | October 9, 2008 | DOI: 10.1056/NEJMoa0806470

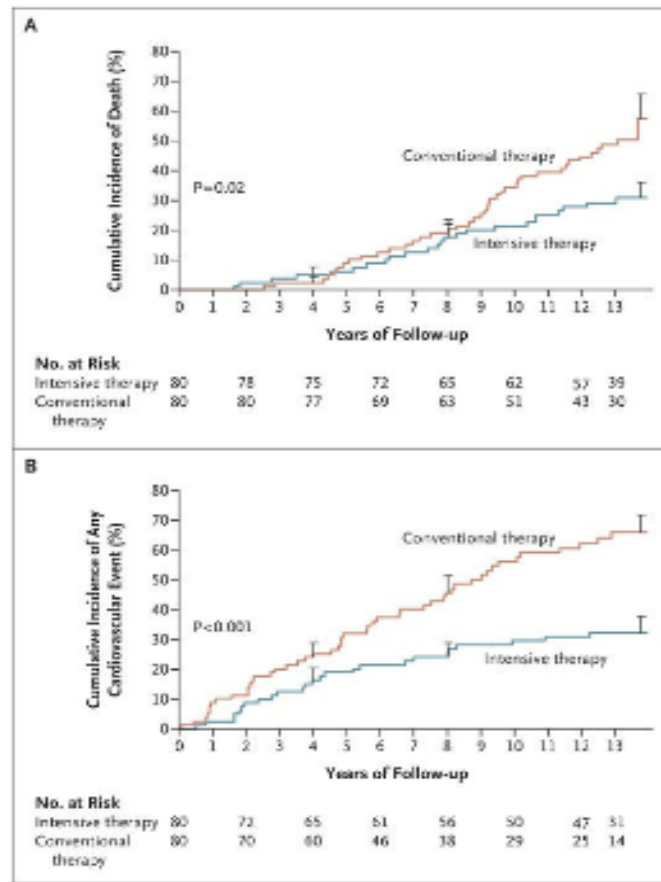
UKPDS



Multifactorial Intervention and Cardiovascular Disease in Patients with Type 2 Diabetes

Peter Gæde, M.D., Pernille Vedel, M.D., Ph.D., Nicolai Larsen, M.D., Ph.D., Gunnar V.H. Jensen, M.D., Ph.D., Hans-Henrik Parving, M.D., D.M.Sc., and Oluf Pedersen, M.D., D.M.Sc.

N Engl J Med 2003; 348:383-393 | January 30, 2003 | DOI: 10.1056/NEJMoa021778



Steno study

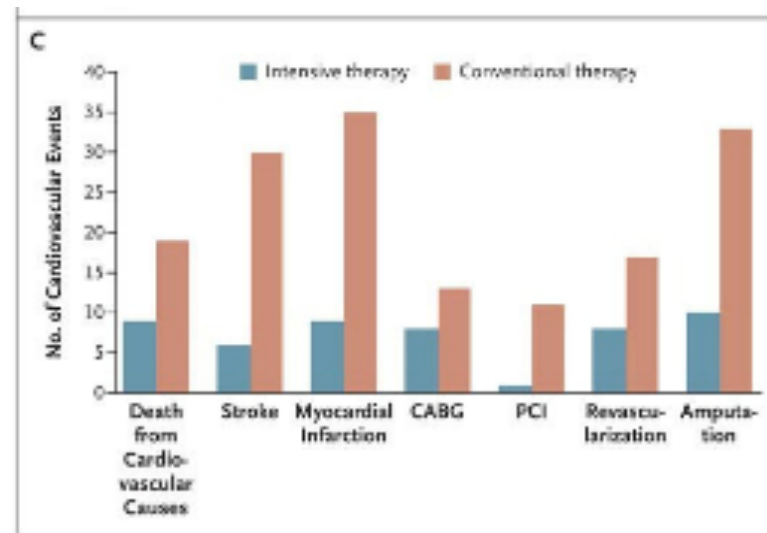


Figure 3. Kaplan-Meier Estimates of the Risk of Death from Any Cause and from Cardiovascular Causes and the Number of Cardiovascular Events, According to Treatment Group.

But de l'étude : prise en charge la plus précoce possible d'un diabète chez des patients hospitalisés

- Moyen: Mise en place d'un chemin clinique avec sensibilisation des équipes médicales.
- chemin clinique: découverte d'1 glycémie supérieure à 2 g/l induit :
- 1° contrôle acétone, Hba1c et mesure glycémie à jeun,
- 2-1: si hba1c < 6.5% et glycémie à jeun < 1.26: hyperglycémie de stress.
- 2-2: si hba1c > 6.5% appel endocrinologue et diététicien.

Population : glycémie >2 G/l décembre 2012 et avril 2013

- Population: sur 10 jours successifs
- décembre: 83 patients en avril: 89 patients.
- Age moyen: déc: 72 ans (29-99) vs 68.5 (30-93) avril.
 - Inferieur à 80 ans: nombre: 65 vs 67
 - Supérieur à 80 ans; nombre 19 vs 22
- Diabète connu déc: 32 (39%) vs avr. 49 (55%)
- Découverte d'une hyperglycémie :
Déc 51 (61%) vs avril: 40 (45%)

Population avec découverte d'une hyperglycémie avril: 40

- Plusieurs mesures glycémiques: **19** (47.5%)
- **8** ont eu hba1c < 6.5% (hospitalisés CHC)
- Avis spécialisé: **4** (10%)
- Mise en place d'un traitement direct **3** (8%)
- Non pris en considération **25** (62.5%)

- Avis spécialisé pour diabétiques connus
 - Décembre: 17 fois pour 32 soit 53%
 - Avril: 20 fois pour 49 soit 41%

Conclusions

- Beaucoup de travail d'information reste à faire
- Le nombre de diabète non pris en compte est important (2/3 des hyperglycémies présentes)
- Ne pas annoncer un diabète et ne pas expliquer les conditions de sa prise en charge c'est faire courir des risques supplémentaires, immédiat et au long court.
- Des mesures hygiéno-diététiques simples peuvent permettre de réduire le risque cardiovasculaire à 10 ans, ainsi que la mortalité au cours de l' hospitalisation.

Un nouveau front épidémique 78 % des diabétiques africains ne seraient pas diagnostiqués

La 3^e édition du Symposium international sur le diabète qui s'est tenue à Libreville, au Gabon, a permis de faire le point sur cette pathologie qui présente au sein du continent africain l'un des taux de progression les plus importants du monde.

PARTOUT sur la planète, le diabète progresse à une allure vertigineuse et plus aucun continent n'est épargné par l'ampleur du phénomène. L'Afrique et plus particulièrement les États subsahariens se retrouvent ainsi en première

décès causés par le diabète surviennent dans des pays pauvres ou en voie de développement.

L'Afrique subsaharienne, déjà fortement éprouvée par les maladies infectieuses (VIH, paludisme), présente elle aussi une progression effrénée des cas de diabète. La Fédération internationale du diabète (FID) estimait en 2011 que 14,7 millions d'adultes africains souffraient d'un diabète, avec une prévalence régionale moyenne de 3,8 %. Beaucoup plus inquiétant, 78 % des diabétiques africains ne seraient pas diagnostiqués, avec une forte représentativité parmi



Quotidien du médecin jeudi 5 septembre 2013