

Quoi de neuf dans le diabète de l'enfant ?

Dr E Lecointre

27 Novembre 2014



Introduction

- Diabète type 1 de l'enfant
- Fréquence X 2 en 30 ans (moins de 15 ans)
- En 1998 incidence = 9,5 / 100 000
- En 2007 incidence = 15 / 100 000

Charkaluk M-L Pediatr. Res. Dec 2002;52(6):859-862

Institut de veille Sanitaire Nov 2007 disponible sur Internet www.inserm.fr

Quoi de neuf dans le diagnostic ?

- Rien de nouveau !!
 - Critères inchangés (idem adulte)
 - Glycémie capillaire ou veineuse
- Campagne nationale de sensibilisation
 - Observatoire « Diabète Enfant Adolescent » et AJD
 - 2010 – 2012
 - Expérience Italienne (Province de Parme)
- 2 Buts =
 - Information du grand public
 - Diminuer l'acido-cétose inaugurale

Campagne de sensibilisation

ATTENTION URGENCE

Votre enfant boit et urine plus que d'habitude, il a recommencé à faire pipi au lit.

Consultez un médecin dès aujourd'hui.




Un enfant aussi peut avoir un diabète



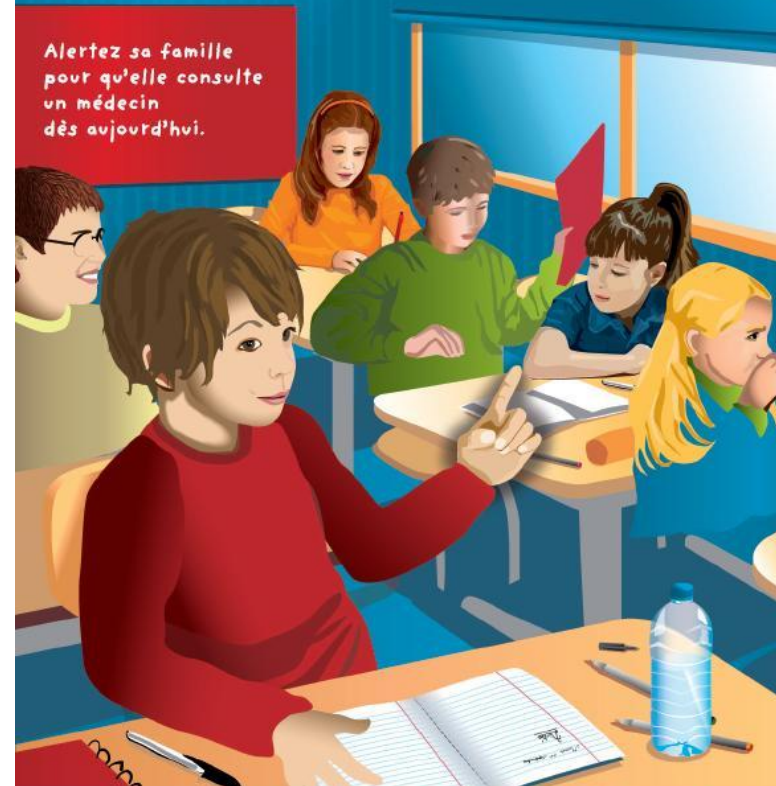
Pour en savoir plus, consultez le site www.diabete-france.net
L'Aide aux Jeunes Diabétiques



Un enfant boit plus que d'habitude, il va plus souvent aux toilettes. Attention!



Alertez sa famille pour qu'elle consulte un médecin dès aujourd'hui.



Campagne Diabète Enfant et Adolescent

Sous le patronage des Ministères de la Santé et des sports et de l'Éducation Nationale



AJD : L'Aide aux Jeunes Diabétiques : 9, avenue Pierre de Coubertin, 75013 PARIS. Tél : 01-44-16-89-89
www.diabete-france.net

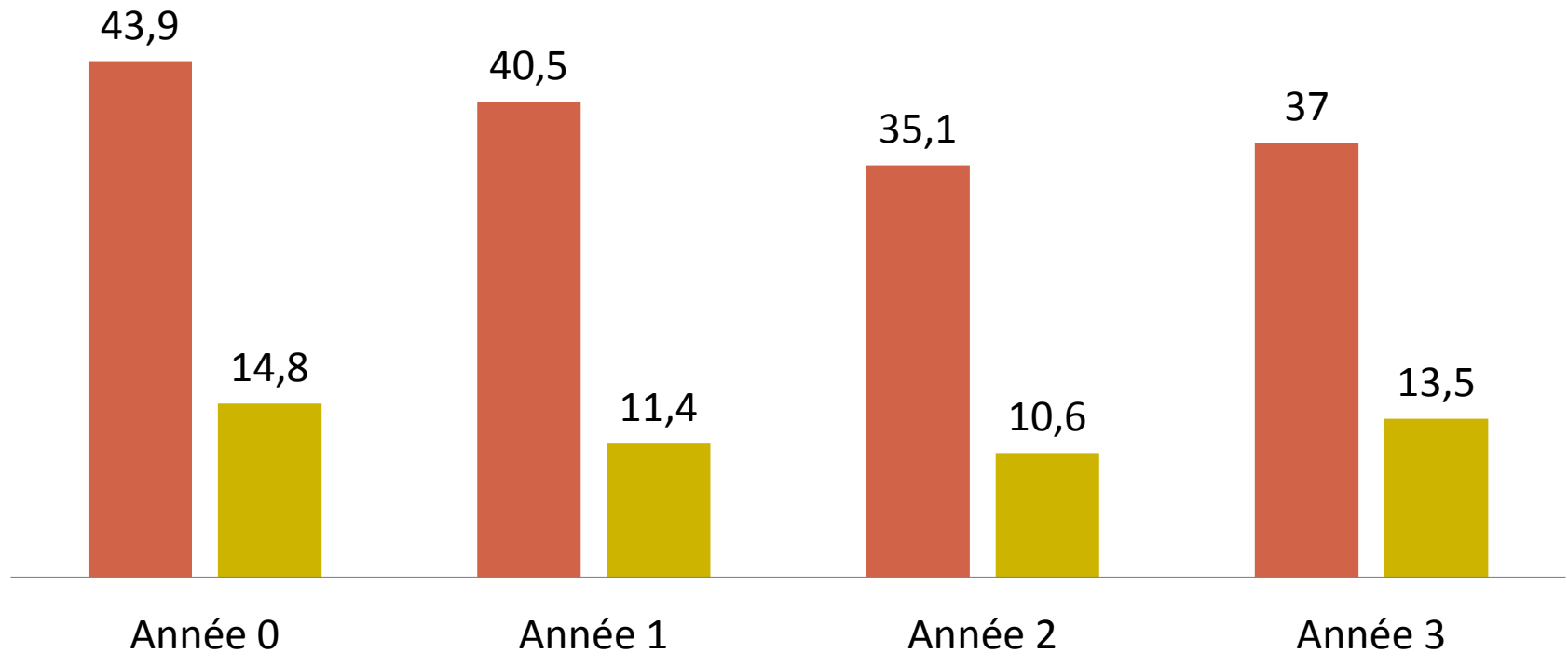
Résultats (1)

- Répartition des âges au diagnostic
 - 0-5 ans = 26%
 - 5-10 ans = 37%
 - 10-15 ans = 37%
- Qui adresse l'enfant à l'hôpital ?
 - Med G = 55%
 - Pédiatre = 9%
 - Famille = 31%
 - Autre = 5%

Résultats (2)

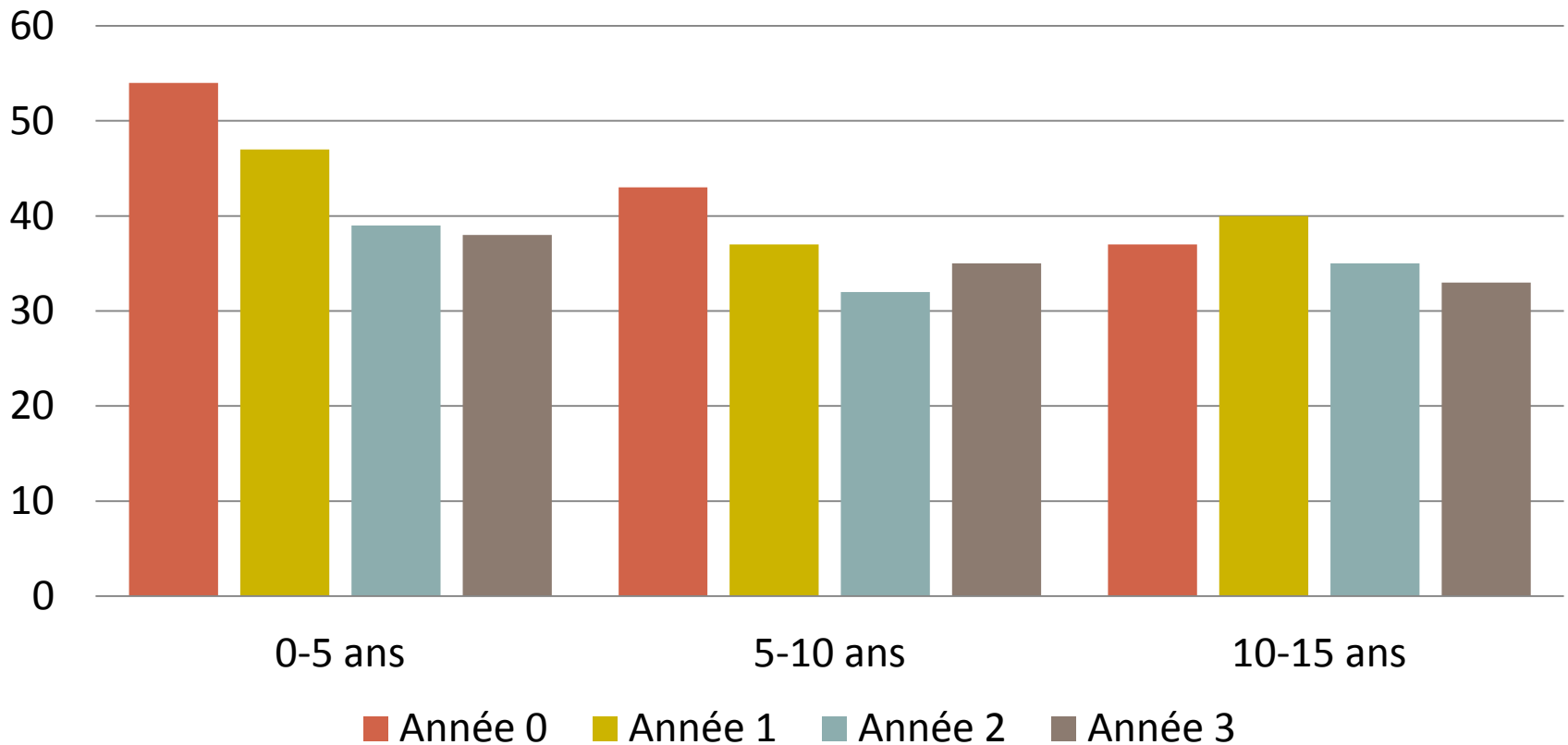
Fréquence de l'acidocétose (%)

■ acidocétose ■ ac sévère



Résultats (3)

Fréquence de l'acidocétose en fonction de l'âge (%)



Quoi de neuf dans le **traitement** ?

- Les insulines =

- 1990 = analogues rapides produites par biosynthèse
 - Lispro
 - Aspart
 - Glulisine
- 2000= analogues d'action prolongée
 - Detemir
 - Glargine



- Avantages=

- Coefficient de variation plus faible
- Durée d'action dose dépendante, et cinétique plus plate
- Moindre risque d'hypoglycémie

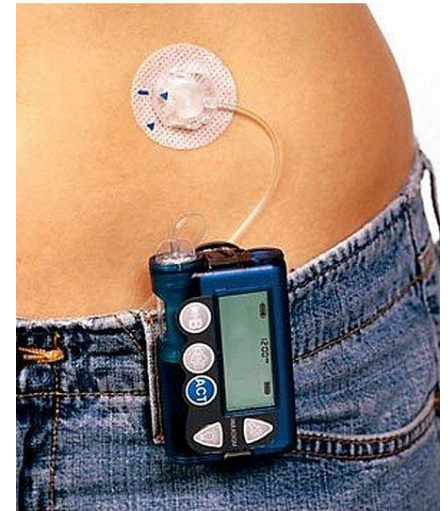
Philosophies de traitement

- Dans les années 90 = intensification du traitement
 - Etude du DCCT en 1994:
 - amélioration de l'HbA1c (9,76% versus 8,06%)
 - Réduction du risque de microangiopathie de 30%
- Concept d'insulinothérapie fonctionnelle:
 - Adapter l'insuline au mode de vie et non l'inverse.
 - Schéma basal bolus (plus proche de la physiologie)

- La Pompe à Insuline

- Schéma basal/bolus
- Piloté par le patient

- Revue Cochrane: baisse de 0,3 % de l'HbA1c et réduction des hypoglycémies sévères .
- Revue multicentrique européenne: la multiplication des bolus améliorerait l'HbA1c

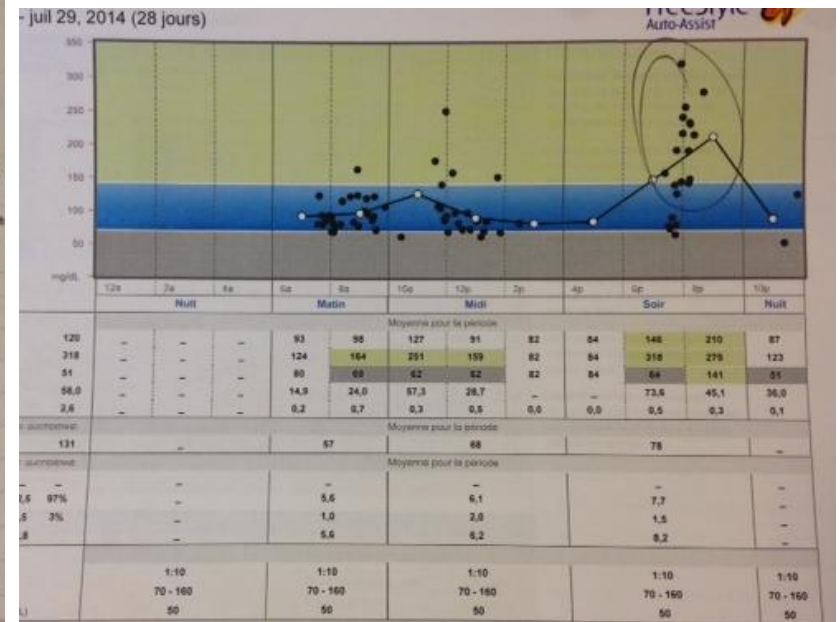
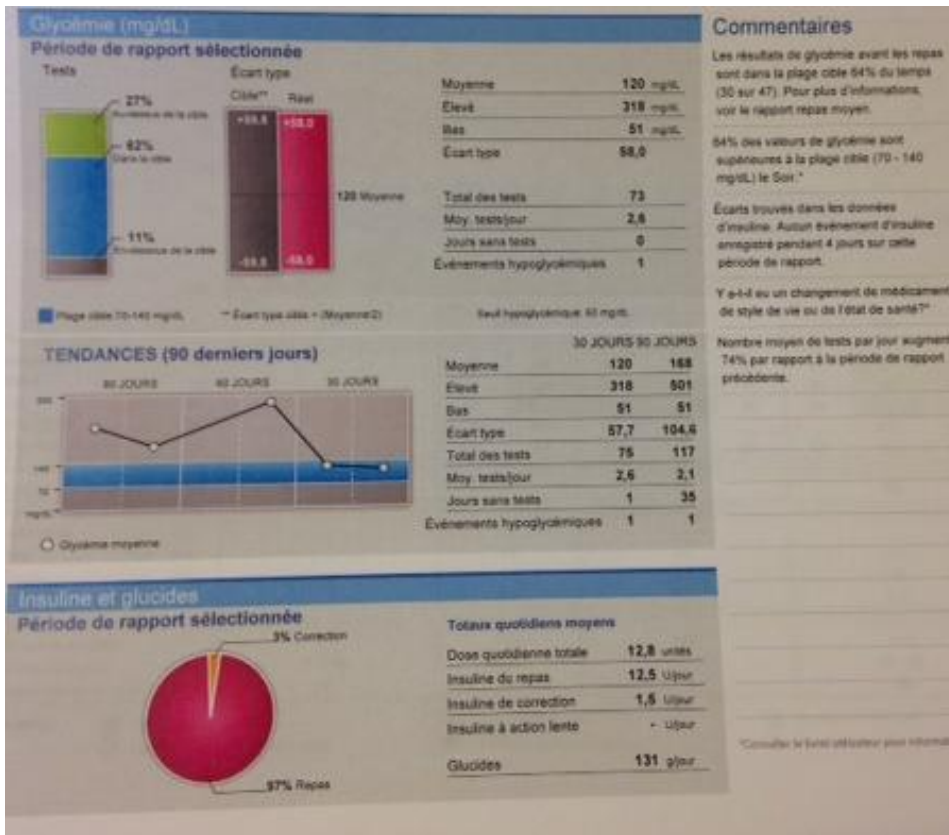


Quoi de neuf dans le suivi patients ?

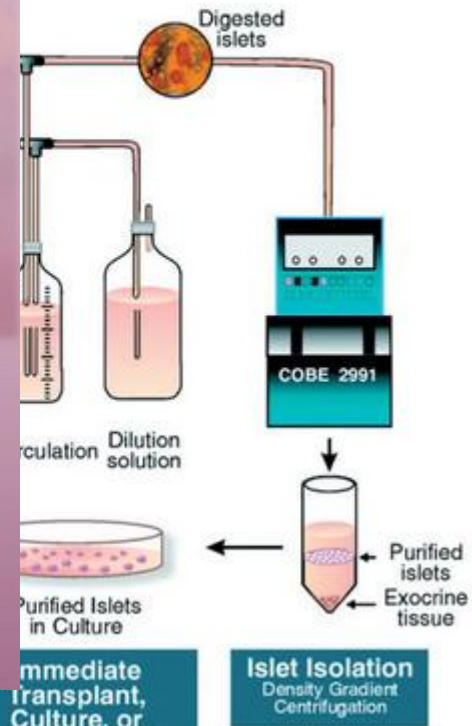
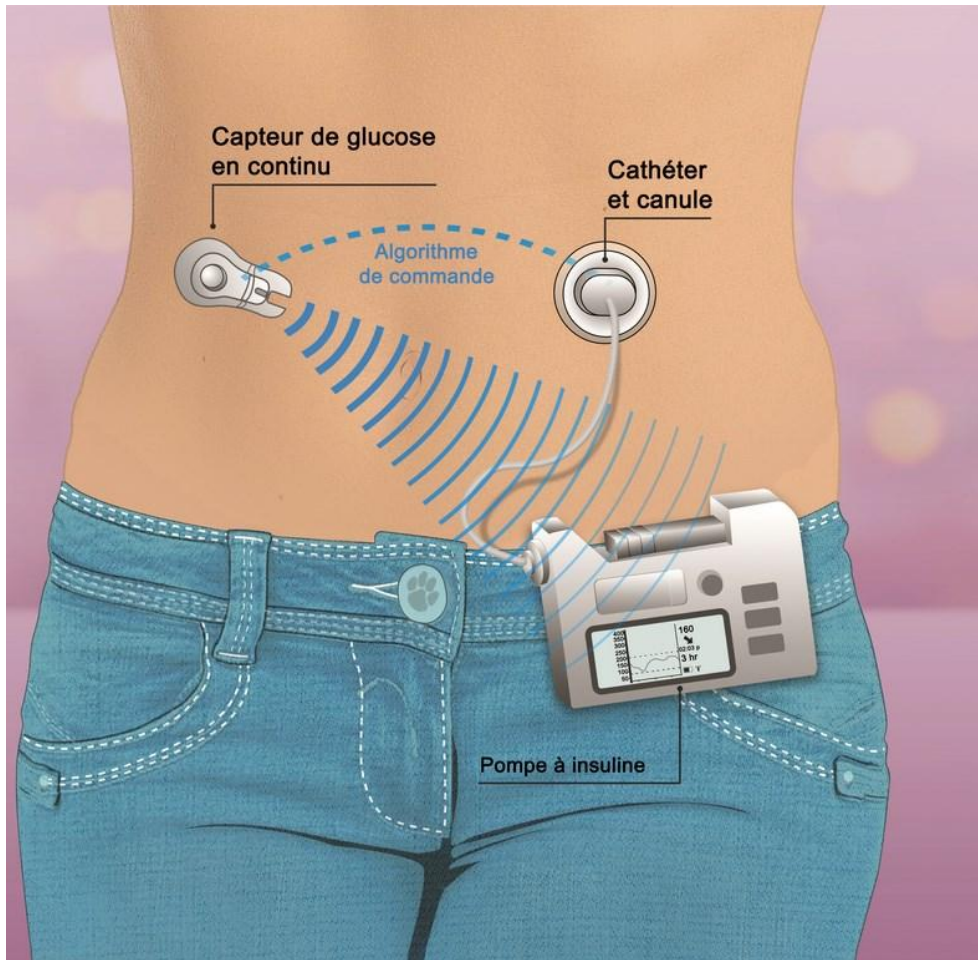
- Suivi téléphonique
- Mesure de L'HbA1C par prélèvement capillaire
- Relevés glycémiques informatisés
- Holter Glycémique
- Lecteur « Flash »
- Source Internet
- Applications smartphone



Exemple de relevés glycémiques



Et L'avenir ?



Conclusion

- En 50 ans = progrès de prise en charge
- Beaucoup d'apport technique mais pas encore de révolution...
- Piège = se laisser envahir par cette technique...
- Ne pas oublier le bien-être et le respect de l'enfant et sa famille.