

Quoi de neuf dans le diabète de l'enfant ?

Dr E Lecoindre

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

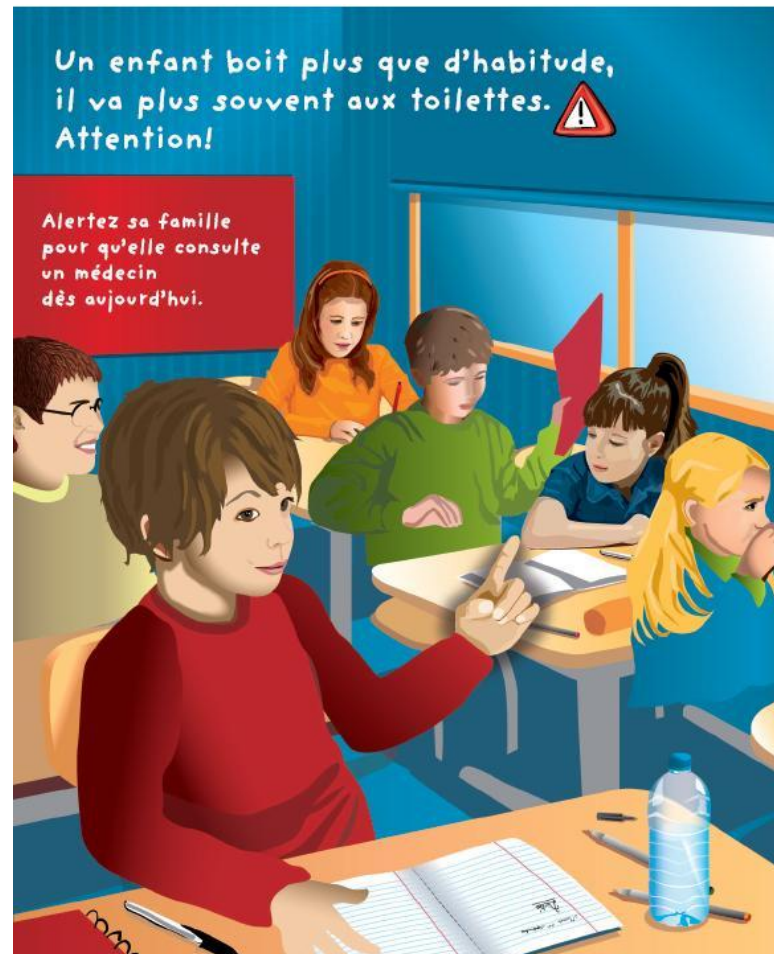
Quoi de neuf dans le diagnostic ?

- 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



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



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

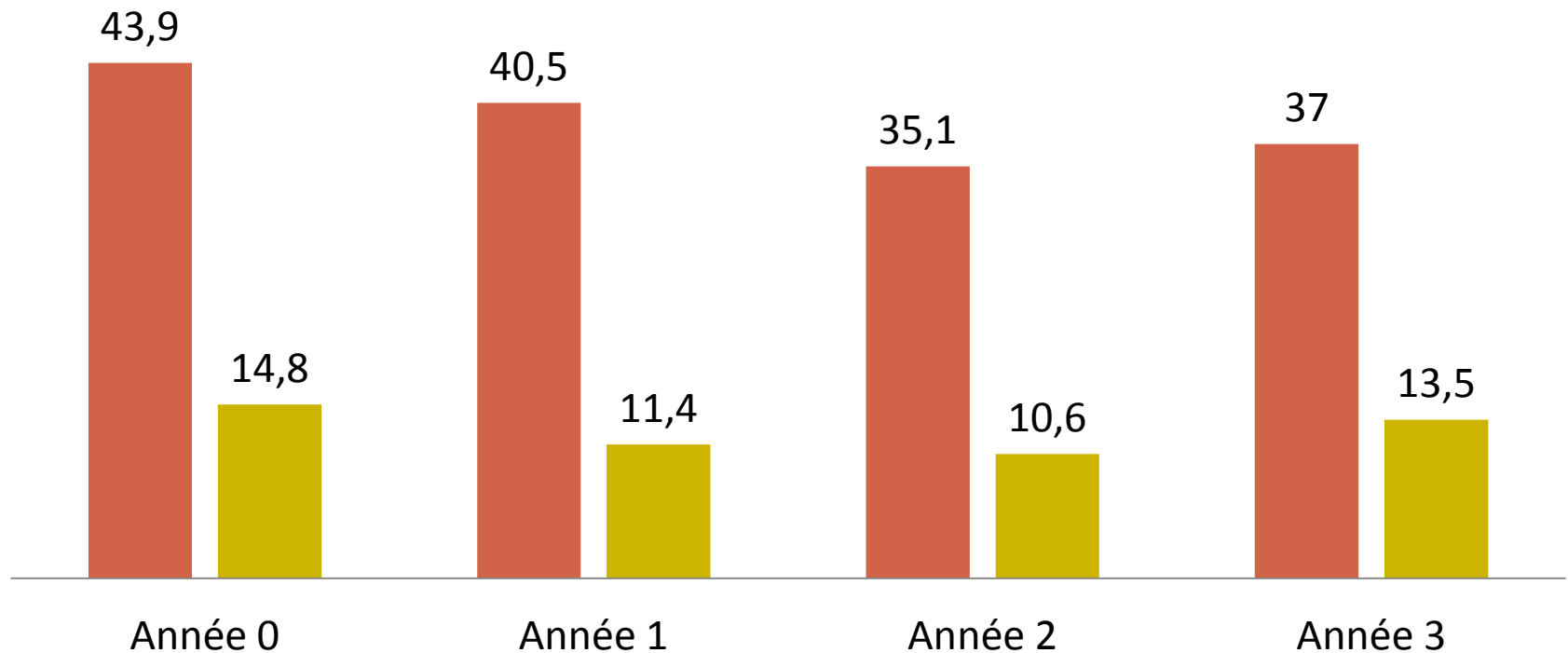
Résultats (1)

- 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)

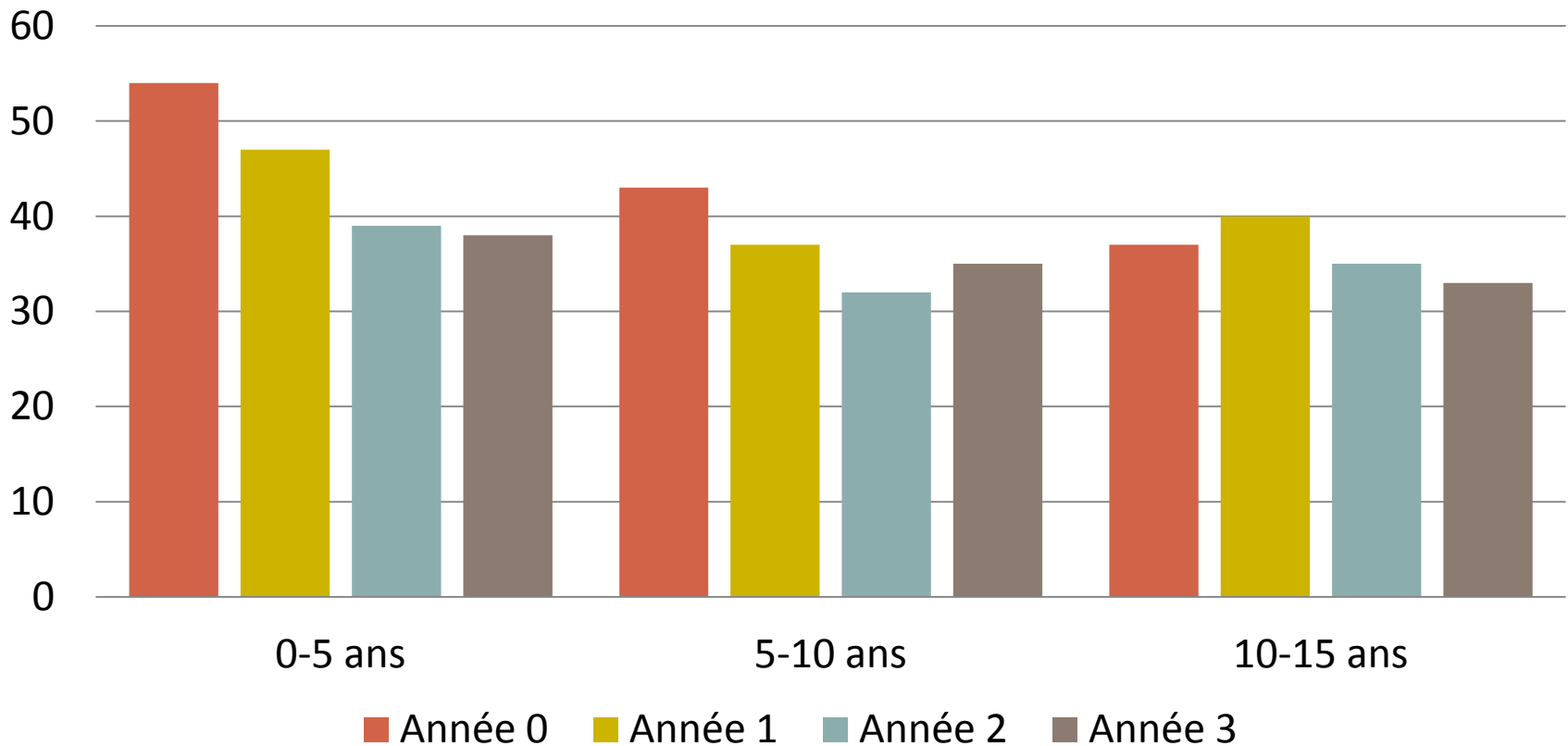
Fréquence de l'acidocétose (%)

■ 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=

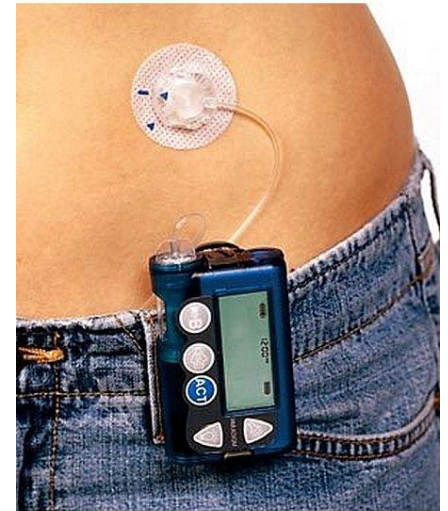
- Coefficient de variation plus faible
- Durée d'action dose dépendante, et cinétique plus plate
- Moindre risque d'hypoglycémie

Philosophies de traitement

- Dans les année 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



Glycémie (mg/dL)

Période de rapport sélectionnée

Tests

27% Dans la cible
82% Dans la cible
11% En dessous de la cible

Écart type

Cible**	Real
+58.5	+58.5
-58.5	-58.5

128 Moyenne

Plage cible 70-140 mg/dL

Écart type cible = (Moyenne/2)

Seul hypoglycémique: 50 mg/dL

TENDANCES (90 derniers jours)

○ Glycémie moyenne

	30 JOURS	60 JOURS	90 JOURS
Moyenne	120	168	
Élevé	318	501	
Bas	51	51	
Écart type	57.7	104.6	
Total des tests	75	117	
Moy. tests/jour	2.6	2.1	
Jours sans tests	1	35	
Événements hypoglycémiques	1	1	

Commentaires

Les résultats de glycémie avant les repas sont dans la plage cible 54% du temps (30 sur 47). Pour plus d'informations, voir le rapport repas moyen.

54% des valeurs de glycémie sont supérieures à la plage cible (70 - 140 mg/dL) le Soir.*

Écarts trouvés dans les données d'insuline. Autour événement d'insuline enregistrée pendant 4 jours sur cette période de rapport.

Y a-t-il eu un changement de médicament, de style de vie ou de l'état de santé?

Nombre moyen de tests par jour augmenté 74% par rapport à la période de rapport précédente.

Insuline et glucides

Période de rapport sélectionnée

97% Repas
3% Correction

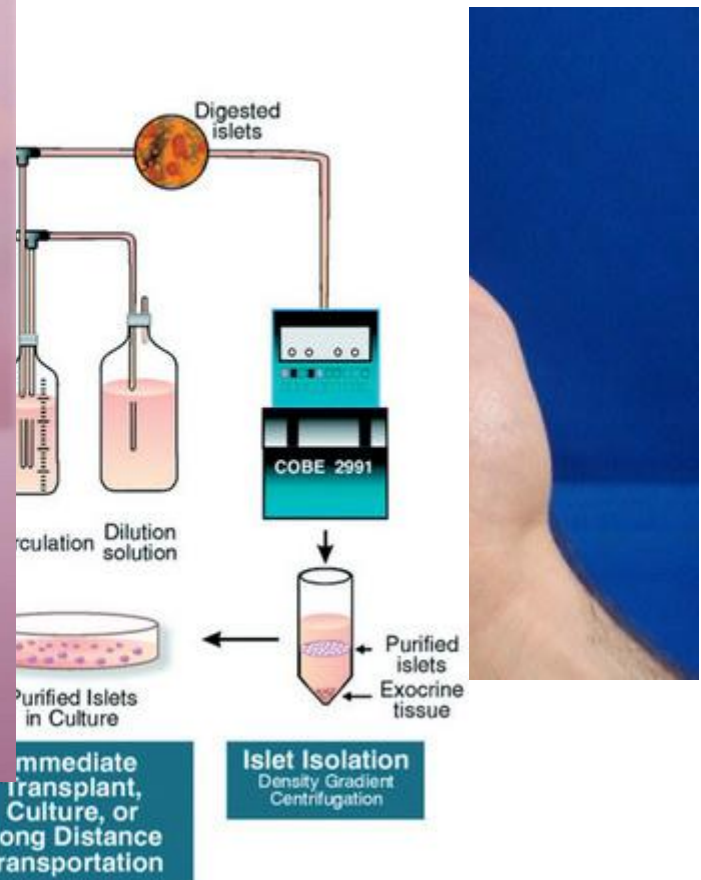
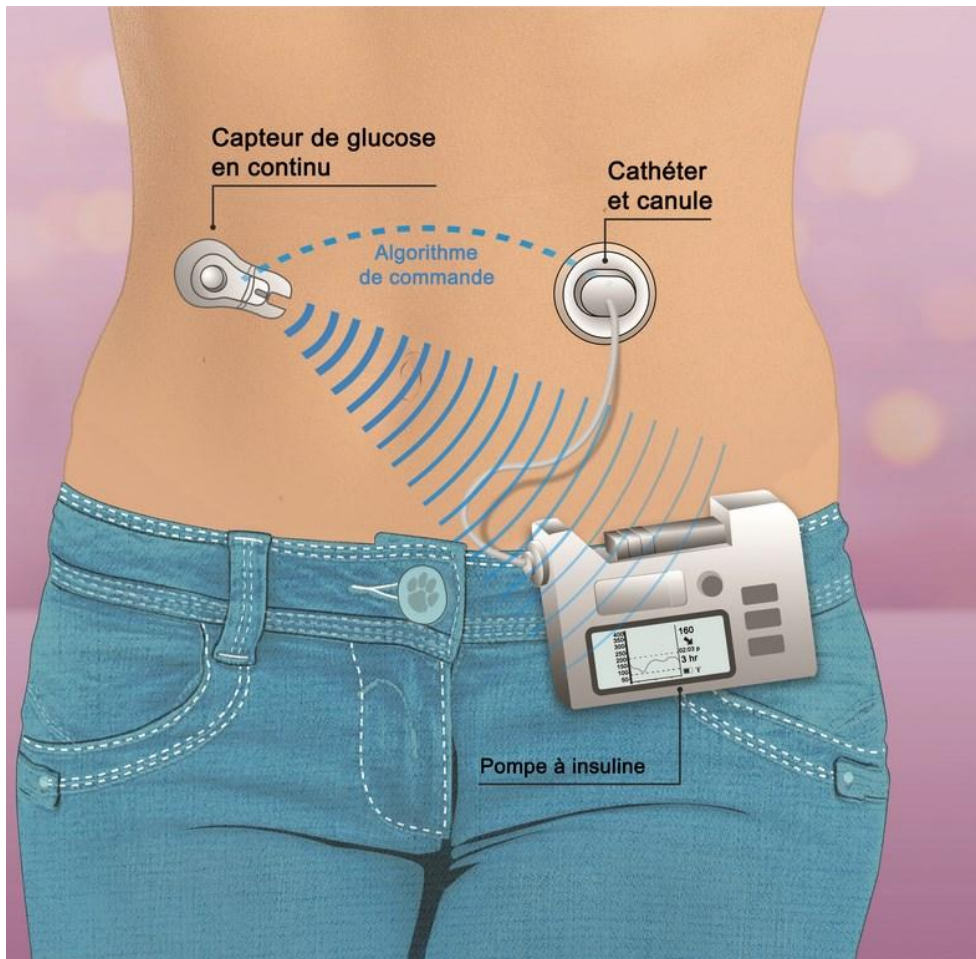
Totaux quotidiens moyens

Dose quotidienne totale	12.8 unités
Insuline du repas	12.5 U/jour
Insuline de correction	1.5 U/jour
Insuline à action lente	- U/jour
Glucides	131 g/jour

* Consulter le carnet d'insuline pour plus d'informations



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.