

Argumentaire

1. Objectifs de la démarche de soin diététique

L'épidémiologie du diabète de type 2 et de ses complications

Le diabète de type 2 est la forme la plus fréquente du diabète (plus de 92 % des cas).

C'est une affection métabolique, caractérisée par une hyperglycémie chronique liée à une déficience soit de l'action de l'insuline (insulino-résistance), soit de la sécrétion d'insuline, soit des deux. Elle est définie par :

- une glycémie supérieure à 1,26 g/L (7,0 mmol/L) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises ;
- ou la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/L (11,1 mmol/L) ;
- ou une glycémie (sur plasma veineux) supérieure

ou égale à 2 g/L (11,1 mmol/L) 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose (critères proposés par l'Organisation mondiale de la santé). Le diabète de type 2 provoque des complications micro-vasculaires (rétinopathie, néphropathie et neuropathie) et macro-vasculaires (infarctus du myocarde, artérite et accident vasculaire cérébral). L'objectif du traitement d'une personne atteinte d'un diabète de type 2 est de réduire la morbi-mortalité. Selon l'étude ENTRED [1], la prévalence du diabète traité est de 3,95 %, soit 2,5 millions de patients traités. L'âge moyen des personnes traitées est de 64,8 ans ($\pm$ 13,8 ans). La prévalence est très variable selon l'âge : 0,4 % avant 45 ans, 5,8 % entre 45 et 64 ans, 13,3 % entre 65 et 74 ans et 13,4 % à partir de 75 ans ; et à âge égal, selon le sexe : 4,7 % pour les hommes et 3,3 % pour les femmes. Les régions d'outre-mer se distinguent de la métropole

par une prévalence plus élevée, supérieure à 6 % dans tous les départements, ainsi qu'un surrisque féminin, avec une prévalence systématiquement plus forte pour les femmes que pour les hommes.

En métropole, les prévalences les plus élevées sont constatées dans le Nord et le Nord-Est, alors que l'Ouest et, dans une moindre mesure, le Sud-Ouest présentent les prévalences les plus faibles. Les prévalences infrarégionales sont relativement homogènes, à l'exception de l'Île-de-France et de la région PACA, dans lesquelles la Seine-Saint-Denis (5,1 %), le Val-d'Oise (4,5 %) et les Bouches-du-Rhône (4,3 %) présentent une prévalence nettement plus forte que les autres départements de la région.

La prévalence du diabète a augmenté de façon plus rapide que prévue ces dernières années, en particulier dans les départements déjà à forte prévalence. Cette évolution serait la conséquence d'une augmentation du surpoids et de l'obésité. La prise en compte des diabétiques non traités (diabète connu non traité par médicament ou diabète méconnu) pourrait augmenter jusqu'à

40 % cette prévalence chez les 18-74 ans.

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) moyen est de 29,5 kg/m² ; 39 % des patients ont un IMC compris entre 25 et 29 kg/m² et 41 % ont un IMC supérieur ou égal à 30 kg/m². Le niveau moyen d'HbA_{1c} est de 7,1 % ; 41 % des patients ont une HbA_{1c} supérieure à 7 % et 15 % des patients ont un taux supérieur à 8 %.

La pression artérielle moyenne est de 134/77 mmHg et 14 % des patients se situent sous le seuil de 130/80 mmHg.

Le taux moyen de cholestérol LDL est estimé à 1,06 g/L, celui du cholestérol HDL à 0,52 g/L et des triglycérides à 1,52 g/L. Le risque cardiovasculaire global est très élevé pour 59 % des patients, élevé pour 26 %, modéré pour 14 % et faible pour 1 % d'entre eux. Treize pour cent des personnes diabétiques de type 2 déclarent actuellement fumer.

Aussi, 16,7 % d'entre eux ont eu un angor ou un infarctus du myocarde et 13,9 % une revascularisation coronaire, 3,9 % ont perdu la vue d'un œil et 16,6 % ont reçu un traitement ophtalmologique par laser, 9,9 % souffrent de mal perforant plantaire et 1,5 % ont été amputés, 3 % sont traités par dialyse

ou ont reçu une greffe rénale, 6,3 % des patients souffrent d'insuffisance cardiaque et 5 % ont eu un accident vasculaire cérébral (AVC).

Concernant le contrôle glycémique par antidiabétique oral, 41 % des patients sont traités par monothérapie, 32 % par bithérapie et 8 % par trois ou plus antidiabétiques oraux. L'insuline est prescrite chez un peu plus de 19 % des patients (*annexe 1*). Concernant l'alimentation, 80 % des personnes diabétiques de type 2 ne suivent pas les recommandations diététiques. Seul un malade sur cinq a bénéficié d'une consultation avec une diététicienne. La mise sous insuline est l'occasion pour la moitié des personnes diabétiques obèses de profiter d'une consultation diététique. Le mode de délivrance actuelle des conseils diététiques semble peu efficace, d'ailleurs 45 % des patients souhaitent des informations complémentaires sur l'alimentation [2]. Outre l'organisation de la prévention par une éducation alimentaire, la personne diabétique de type 2 doit bénéficier d'un plan de soin diététique personnalisé et participer à des actions éducatives réalisées par un diététicien en coopération avec le médecin traitant.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3274796>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3274796>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)