

APERÇU DES ÉTUDES DE CAS

Patient

Profil

Examens récents

Médicaments

Domino n° 1 : Nouveau diagnostic de diabète



Benoît, 37 ans

DT2 de novo

Camionneur

Consulte pour :

Fatigue, polyurie, polydipsie, vision floue

Antécédents pertinents :

Antécédents familiaux DT2, non-fumeur, peu actif

Autres informations pertinentes :

Assurance privée, reste du bilan est adéquat

TA : 143/93 mmHg

IMC : 37 kg/m²

HbA_{1c} : 8,2 %

DFGe : 85 mL/min/1,73 m²

RACU : 1,2 mg/mmol

Glycémie au bureau : 14 mmol/L

Bandelette urinaire cétone trace

Aucun

Domino n° 2 : Patient DT2 établi présentant une obésité



Judith, 55 ans

DT2 depuis 5 ans

Gestionnaire

Consulte pour :

Souhaite ajuster son DT2 sans prendre de poids (a suivi plusieurs diètes dans sa vie)

Antécédents pertinents :

ATCD familiaux de DT2, pas de MCAS

Autres informations pertinentes :

Assurance privée, reste du bilan est adéquat

TA : 128/82 mmHg

IMC : 32 kg/m²; Poids : 87 Kg

Taille : 165 cm

Tour de taille : 100 cm

HbA_{1c} : 7,1 %

DFGe : 60 mL/min/1,73 m²

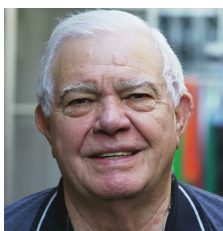
RACU : 2,2 mg/mmol

Metformine 1 000 mg BID

Sitagliptine 100 mg DIE

Ramipril 5 mg DIE

Domino n° 3 : Patient présentant plusieurs affections concomitantes avec DT2



Laurent, 73 ans

DT2 depuis 3 ans

Bonne capacité de prise en charge mais peu actif

Consulte pour :

Examen régulier

Antécédents pertinents :

MCAS

Pontage aorto-coronarien x 3 à 62 ans

Pontage aorto-bifémoral à 63 ans

Hypertension, dyslipidémie, tabagisme ancien (40 PA, cessé à l'âge de 62 ans)

Autres informations pertinentes :

Traité avec IECA – cibles atteintes

Traité avec statine – cibles atteintes

TA : 130/78 mmHg

IMC : 31 kg/m²

HbA_{1c} : 7,4 %

DFGe : 57 mL/min/1,73 m²

RACU : 3,0 mg/mmol

Meformine 850 mg BID

Gliclazide MR 120mg DIE

Linagliptine 5mg DIE

Insuline dégludec 30u sc DIE

APERÇU DES DOMINOS

Domino n° 1 : Nouveau diagnostic de diabète



Benoit, 37 ans

Comment agir sur l'effet de domino? [Points clés de l'étude de cas]

- Dépister et traiter le DT2 le plus tôt possible pour éviter les complications à long terme
- Atteindre un taux cible d'HbA_{1c} dans les 3 mois suivant un nouveau diagnostic
- Instaurer la metformine comme traitement de première intention pour le DT2
- Ne pas négliger les autres formes de diabète, qui demandent des prises en charge spécifiques
- L'insuline est la pierre angulaire du traitement en cas de cétose

Prise en charge

Points à discuter avec l'auditoire :

- Instaurez-vous un traitement par la metformine au moment du diagnostic?
- Quel est votre taux cible d'HbA_{1c} pour Benoit (< 6 %, ≤ 6,5 % ou ≤ 7,0 %)?
- Quels autres traitements recommanderiez-vous (lipides, TA, et poids)?

Domino n° 1.1

Benoit boit 3 L de peps par jour. Est-ce que vous lui proposez une intervention particulière?

- Discutez des recommandations en matière d'interventions non-pharmacologiques et passez en revue les ACTIONSS de la gestion du diabète.

Domino n° 1.2

Et si... Après 3 mois, Benoit n'a toujours pas atteint la cible avec un traitement par la metformine. Quelle est votre approche pour obtenir une diminution supplémentaire du taux de glucose?

- Présentez les recommandations de Diabète Canada, en soulignant qu'il existe également des traitements émergents pour la prise en charge de la glycémie, tels que le tirzépate, qui doivent être pris en considération.

Domino n° 1.3

Et si... au moment du diagnostic, Benoit a un taux d'HbA_{1c} de 10,2%. Envisagez-vous un traitement par la metformine seule, ou en association avec un autre agent?

- Discutez l'importance de privilégier un agent avec une efficacité très élevée en termes de contrôle de la glycémie et, si possible, de protection cardiorénale.
- Une maîtrise glycémique optimale, en particulier au cours des premiers mois et premières années est importante afin de réduire l'incidence et l'évolution de complications microvasculaires et macrovasculaires.

Domino n° 1.4

Et si... Cétones urinaire 4+ mmol/L au bureau. Pourrait-il être diabétique de type 1? LADA? Conseillez-vous à Benoit de consulter l'urgence?

- Bien que nous ne sachions pas si Benoit est atteint du LADA dans ce scénario, ce domino vous offre l'opportunité d'aborder cette possibilité avec votre auditoire et la prise en charge d'une ACD.

Domino n° 1.5

Prise en charge avec la nutritionniste – après quelques mois, son taux d'HbA_{1c} est de 6,9 %. Est-il à cible? S'il était âgé de 75 ans, ses cibles seraient-elles différentes?

Domino n° 1.6 Domino n° 1.7

Arnaud. Homme de 63 ans avec ATCD de polyarthrite rhumatoïde de novo. Hugo. Homme de 46 ans avec ATCD de pancréatite alcoolique chronique.

- Dans ces deux dominos, discutez le dépistage de l'hyperglycémie et les épreuves diagnostiques, ainsi que votre approche non pharmacologique et pharmacologique.

Domino n° 2 : Patient DT2 établi présentant une obésité



Judith, 55 ans

Comment agir sur l'effet de domino? [Points clés de l'étude de cas]

- Prise en charge du poids – un des quatre éléments essentiels des soins chez les patients atteints de DT2
- Les conseils sur les habitudes de vie saines et la perte de poids sont à privilégier car les traitements émergents ont des coûts importants
- Le sémaglutide et le tirzépatide sont reconnus comme des agents associés à une perte de poids très élevée
- La chirurgie bariatrique est une option efficace à envisager chez les patients atteints de DT2 avec un IMC > 35 kg/m²
- Les traitements émergents amènent une perte de poids et un contrôle glycémique inégalés

Prise en charge

Points à discuter avec l'auditoire :

- Judith est-elle atteinte d'une adiposopathie?
- Quels sont les quatre éléments de soins chez une patiente comme Judith? (Prise en charge de : glycémie, poids, protection cardiorénale, facteurs de risques cardiovasculaires)
- Quelles modifications pharmacologiques envisagez-vous (p. ex., ajouter un iSGLT-2 ou un arGLP-1, cesser le gliclazide)?

Domino n° 2.1

Émilie, la fille de Judith, consulte avec vous. Émilie a 28 ans, présente une obésité, ainsi que de l'hirsutisme et de l'oligoménorrhée.

- Un diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est posé.
- Discutez l'importance de diagnostiquer ce syndrome et de prévenir et traiter ces complications précocement.

Domino n° 2.2

Et si... Judith n'a aucun DT2 et souhaite prévenir le diabète.

- Votre plan de traitement serait-il différent?
- Peut-on prévenir le diabète en agissant prioritairement sur le poids? Pouvons-nous à ce stade agir tant sur le poids + prédiabète et ralentir le processus vers un diabète établi?
- Quel traitement conseillez-vous à Judith?

Domino n° 2.3

Et si... Judith subit une prise de poids avec un traitement par l'insuline, quels sont les options possibles pour traiter son diabète en limitant la prise de poids?

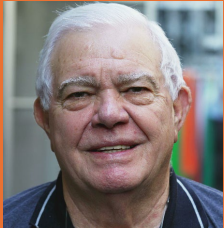
- Prise en charge : Il s'agit de cesser progressivement l'insuline, ajouter un iSGLT-2, et ou arGLP-1 associé à un programme sur les habitudes de vie.
- Si le taux d'HbA_{1c} est bien contrôlée au départ ou en cas d'antécédents d'hypoglycémiques, réduisez progressivement ou arrêtez les sulfonylurées et envisagez de réduire la dose quotidienne totale d'insuline d'environ 20% lors du début du traitement.

Domino n° 2.4

Et si... elle avait subi une chirurgie de Sleeve il y a 10 ans. Elle a perdu 34 kg mais se retrouve 10 ans plus tard avec un gain de poids de 14 kg.

- Quelles sont les conséquences d'une telle chirurgie?
- Est-ce que la prise de poids est courante suite à cette chirurgie?
- Y a-t-il des options de traitements possibles pour limiter et/ou réduire la prise de poids considérant que la patiente est non diabétique?

Domino n° 3 : Patient DT2 établi présentant une obésité



Laurent, 73 ans

Comment agir sur l'effet de domino? [Points clés de l'étude de cas]

- Chez les diabétiques âgés avec espérance de vie significative, le traitement doit viser l'atteinte d'objectifs similaires à ceux des diabétiques plus jeunes en termes de glycémie, protection cardiorénale, poids, TA et lipidémie.
- Cependant, chez les personnes qui présentent avec une fragilité plus élevée, les stratégies employées doivent minimiser les hypoglycémies et les effets secondaires

Prise en charge

Points à discuter avec l'auditoire :

- Quel est votre taux cible d'HbA_{1c} pour Laurent? Êtes-vous satisfait à 7,4 % compte tenu son niveau d'autonomie?
- Quels changements apporteriez-vous pour optimiser son schéma thérapeutique?

Domino n° 3.1

Et si... Laurent était plus âgé et présentait un trouble cognitif léger.

- En quoi vos objectifs de traitement seraient-ils différents? Taux cible d'HbA_{1c}?
- Comment optimisez-vous son schéma thérapeutique?
- Discutez des risques et bienfaits d'un traitement par un iSGLT2.

Domino n° 3.2

Et si... Vous cessez le gliclazide et instaurez un iSGLT-2, mais Laurent présente une polyurie et une mycose génitale.

- Cessez-vous le traitement par l'iSGLT-2?
- Quels sont les autres scénarios où l'iSGLT-2 serait interrompu chez un patient comme Laurent?
- Les agents de protection cardiorénale sont-ils nécessaires au-delà d'un certain âge? Surtout en présence d'effets indésirables?

Domino n° 3.3

Et si... Au départ, son degré de risque d'évolution de la néphropathie était très élevé.

- Quelles modifications thérapeutiques apporteriez-vous en fonction de ces paramètres?
- Les résultats de sa fonction rénale empêchent-ils l'emploi d'un agent de protection cardiorénale?
- Discutez des recommandations pharmacologiques pour la prise en charge du DT2 chez les patients présentant une néphropathie de KDIGO 2022.

Domino n° 3.4

Et si... Après l'instauration d'un iSGLT-2 (protection rénale), vous instaurez un arGLP-1 pour un meilleur contrôle de la glycémie, mais il éprouve des nausées et une perte de poids (6 kg).

- Sa glycémie est bien contrôlée. Devriez-vous diminuer la dose du dulaglutide ou le suspendre?
- Si sa fragilité était plus élevée, comme dans un domino précédent, quel impact cela aurait-il sur votre recommandation?