GHR
Mulhouse Sud-Alsace

Prise en charge nutritionnelle de la personne âgée vivant avec un diabète de type 2

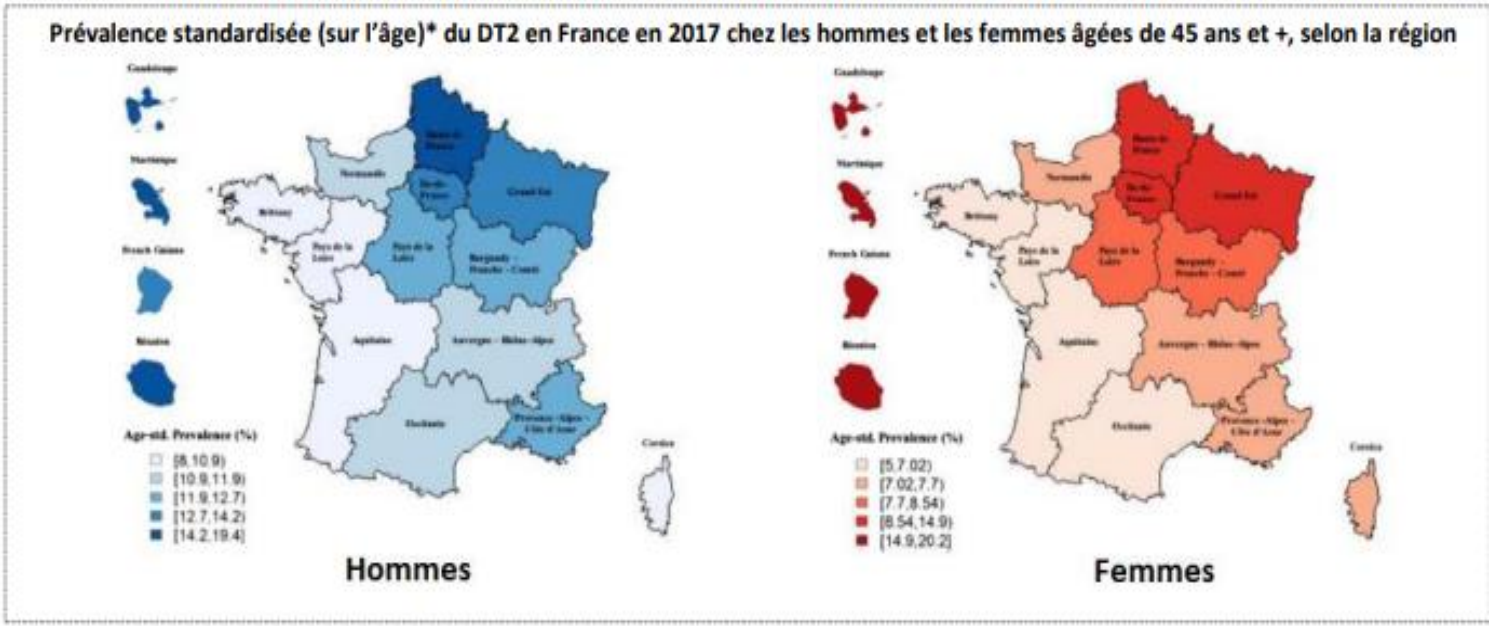
Dr Jelena Ilic – Praticien Hospitalier – Médecin UTDN

Quelques chiffres

La **prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France est estimée à 4,6 % en 2012**, tous régimes d'Assurance maladie confondus (BEH 2014 n°30-31) et a été **actualisée à 5,3% en 2020**, soit plus de 3,5 millions de personnes traitées pour un diabète.
5,6% dans le Haut Rhin et 5,9% dans le Bas Rhin en 2018 (données ARS)

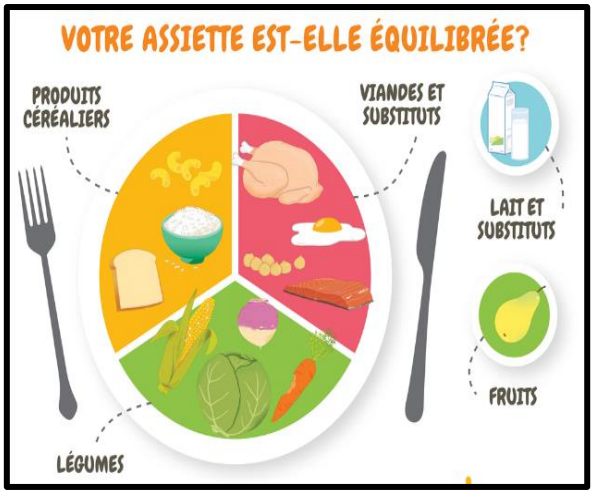
Un pic de prévalence est observé

entre 70 et 85 ans chez les hommes : 1 homme sur 5 est concerné et
entre 75 et 85 ans chez les femmes : 1 femmes sur 7 est concernée.



Source : Fuentes S, et al. Is the type 2 diabetes epidemic plateauing in France ? A nationwide population-bases study. Diabetes Metab (2020).

Le diabète


VOTRE ASSIETTE EST-ELLE ÉQUILIBRÉE?
PRODUITS CÉRÉALIERS
VIANDES ET SUBSTITUTS
LAIT ET SUBSTITUTS
FRUITS
LÉGUMES

Objectifs

- Pas de REGIMES
- Attention à la DENUTRITION
- ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Pas de REGIMES

Maintenir un bon équilibre glycémique et un état nutritionnel correct en évitant la dénutrition

Comment ?

Le poids

L'excès pondéral modéré n'est plus un FDR CV à cet âge et l 'amaigrissement n'est pas souhaitable (masse musculaire et mobilité)

Importance du rythme alimentaire : structurer avec 3 repas +/- collation, heures régulières

Besoins :

30 kcal/kg/jour

Glucides : Normo glucidiques (50% énergie totale)

Lipides : éviter les restrictions pour maintenir la palatabilité

Protéines : 1,2 g/kg/jour

Calcium : 1200 mg/jour

Vitamine D : 800 UI / jour

Eau : 1,5 L/jour minimum

Alcool : max 1 verre par repas

RESPECTER LES GOUTS DU PATIENT, PRESERVER LE PLAISIR DES REPAS

ENCOURAGER LA CONVIVIALITE

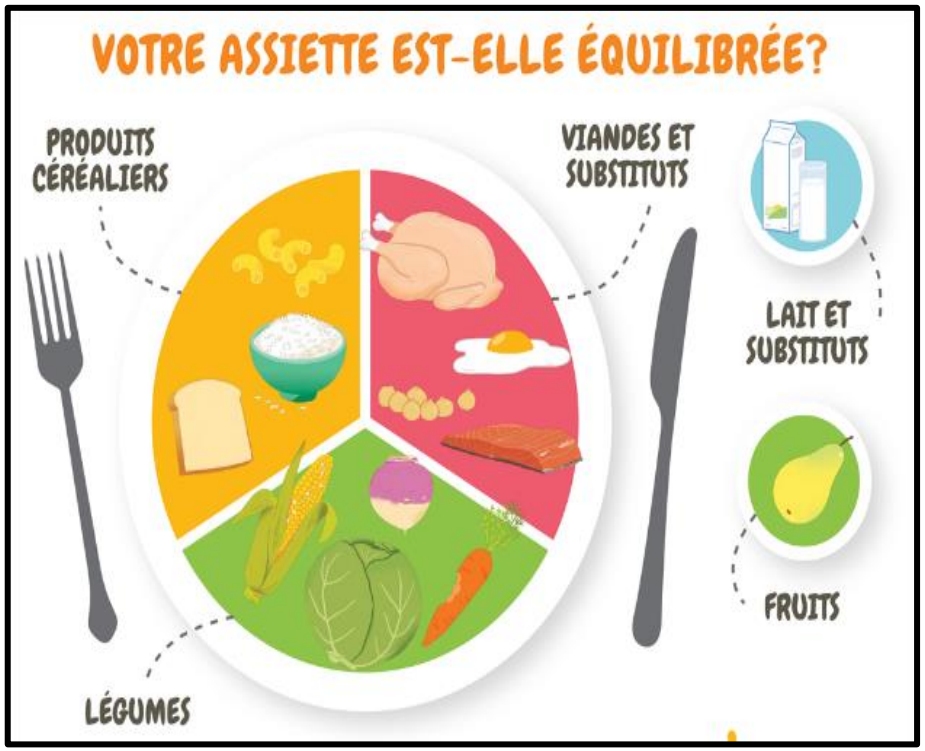
PARTICIPATION ET EDUCATION DE L'ENTOURAGE

GHR
Mulhouse Sud-Alsace

LES REPÈRES DE CONSOMMATION DU PNNS* DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILES

Fruits et légumes		Au moins 5 par jour
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs		À chaque repas et selon l'appétit
Lait et produits laitiers		3 ou 4 par jour
Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs		2 fois par jour
Matières grasses ajoutées		Sans en abuser
Produits sucrés		Sans en abuser
Boissons		1 litre à 1,5 litre d'eau par jour
Activité physique		Bouger chaque jour le plus possible

L’assiette TRIO



Importance des féculents à chaque repas pour un bon apport énergétique et la prévention des hypoglycémies

En cas de schéma basal bolus, attention aux apports en glucides quoi doivent être équivalent à chaque repas

Nécessité d’un apport en fibres à chaque repas pour optimiser l’équilibre glycémique

Apports en protéines réguliers pour lutter contre la dénutrition

Lutter contre la dénutrition

4 à 10 % des
personnes âgées
(25 % des personnes âgées
vivant seules)

30 % des résidents
d'EHPAD

Données 2019 de https://www.luttecontreladenutrition.fr

Conséquences de la dénutrition

Critères de réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire

MÉTHODES (1 seule suffit)	Hommes	Femmes
Force de préhension en kg (dynamomètre)*	< 26	< 16
Vitesse de marche sur 4 mètres en m/s	< 0,8	< 0,8
Indice de surface musculaire en L3 (3e vertèbre lombaire) en cm^2/m^2 (scanner, IRM)	52,4	38,5
Indice de masse musculaire en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	7,0	5,7
Indice de masse non grasse en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	< 17	< 15
Masse musculaire appendiculaire en kg/m^2 (DEXA)	7,23	5,67

En parlant de dénutrition …

- Peser vos patients
- Orienter les patients vers un suivi spécialisée > diététiciennes , réseau (Pole APSA)
- Enrichissement des repas
- CNO :
  - Choix du patient par rapport au gout et à la texture
  - Pas forcément « sans sucre » (la prise en charge de la dénutrition prime sur le diabète)

L’activité physique

- **Adaptée** aux capacités du sujet et selon son autonomie + pathologies associées
- **Régulière**
- Penser au réseau ou possibilité d’activité **en groupes pour maintenir la sociabilisation** (Pole APSA et PRESCRI MOOV, le PEP’C, association locale)
- Durée d’exercices de **30 à 60 minutes à raison de 2 à 3 fois par semaines**

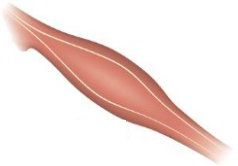
Activité physique : quels intérêts ?

- Amélioration de l'i**nsulinoresistance** et des paramètres **métaboliques**
- Amélioration des **chiffres tensionnels à l'effort**
- **Prévention cardio vasculaire**
- **Augmentation de la masse maigre** et diminution de la masse grasse
- **En prévention du diabète de type 2 :** diminution de l'incidence du diabète dans une population à risque

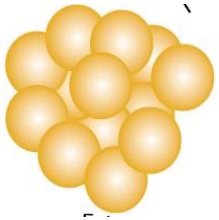
L'exercice physique diminue l'insulino-résistance

- Améliore l'insulino-sensibilité du foie
  - ↓ ***production hépatique de glucose***

- Améliore l'insulino-sensibilité du muscle
  - muscles ***mobilisés et non mobilisés*** par l'exercice
  - ↑ ***captation musculaire du glucose***
    - ↑ synthèse de glycogène
    - ↑ expression fibres musculaires insulino-sensibles
    - ↑ nombre de capillaires musculaires
    - ↑ expression transporteurs **GLUT4**



- Amélioration par la perte de poids:
  - ↑MM
  - ↓ MG, ↓ tissu adipeux péri-viscéral,
  - ↓ AGL notamment dans la V porte



Exercice physique et prévention du diabète

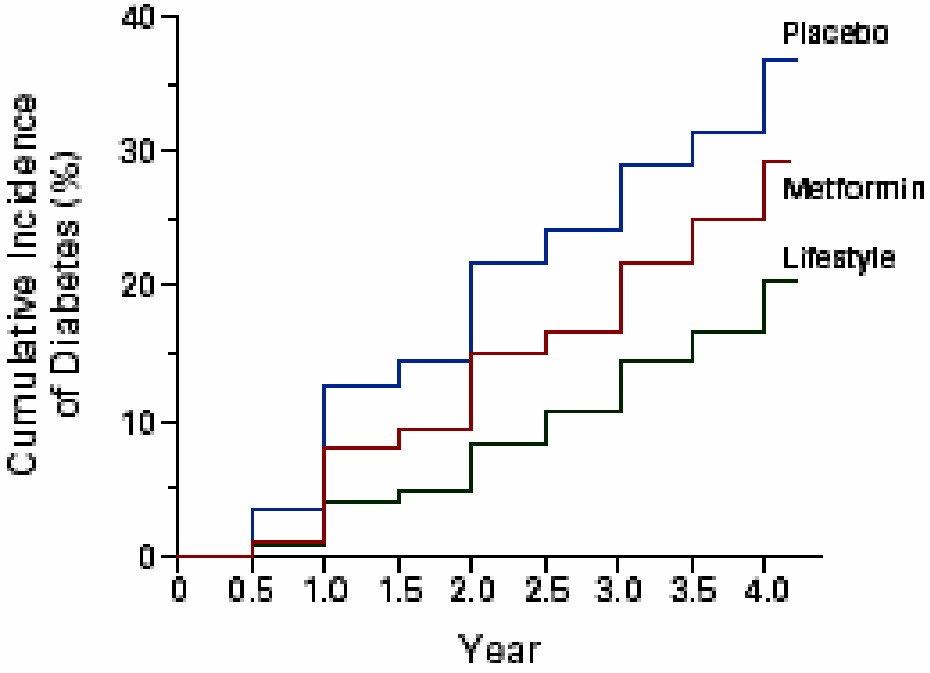


Figure 2. Cumulative Incidence of Diabetes According to Study Group.

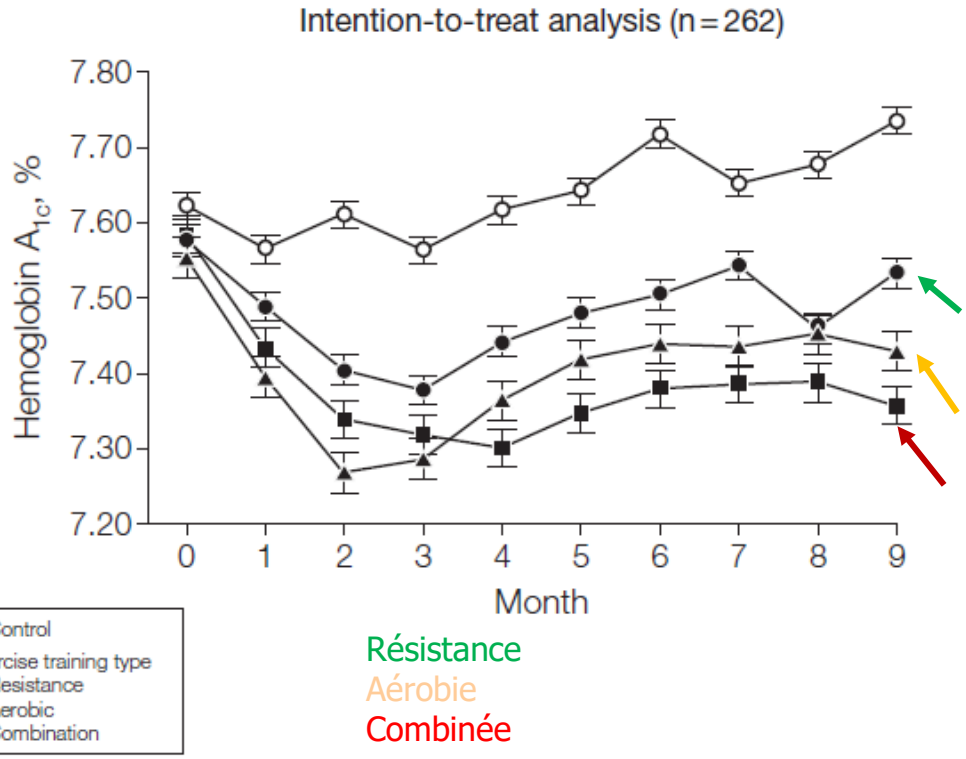
The diagnosis of diabetes was based on the criteria of the American Diabetes Association.[11] The incidence of diabetes differed significantly among the three groups ($P<0.001$ for each comparison).

Effet clinique de l'exercice chez le DT2 résistance vs aérobie ? – HART – D

DT2 sédentaires, 55,8 ans, Hba1c 7,7 %, durée diabète ~ 7,1 ans, durée étude 9 mois

- Contrôles : n = 51
- Gr Résistance (n = 73) – 3 séances /sem
- Gr Aérobie (n = 72) => -10 kcal/kg/sem
- Gr Combiné (n = 76)

Quantité d'effort fourni
Résistance : 141 min /sem
Aérobie : 140 min / sem
Combiné : 110 min + 30 / sem



Patients avec HbA1c≥ 7 % au départ
analyse per protocole
-0,34 % : Résistance vs Control p = 0,09
-0,43 % : Aérobie vs Control p = 0,04
-0,63 % : Combiné vs Control p = 0,002

Church TS, JAMA, 2010; 304: 2253.

CONCLUSION

- Alimentation adaptée et équilibrée
- Activité physique régulière et adaptée
- Lutte contre la dénutrition et la sédentarité

GHR
Mulhouse Sud-Alsace