



Qui est le patient ?

LE PATIENT MASQUÉ

M. Arcand

Âgé autonome atteint de multiples affections concomitantes



Sexe et âge	Homme de 84 ans	
DT2	DT2 depuis 22 ans	
Antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> • Hypertension • Pontage aortocoronarien il y a 20 ans • Fibrillation auriculaire • Non-fumeur 	
Examens récents	TA	110/72 mmHg
	IMC	24 kg/m ²
	HbA_{1c}	7,5 %
	DFGe	55 mL/min/1,73 m ²
	RACu	5 mg/mmol

Médicaments

Metformine à 1000 mg BID
 Gliclazide à 30 mg DIE
 Glargine U-100 à 48 unités HS
 Quinapril à 20 mg DIE
 Amlodipine à 10 mg DIE
 Bisoprolol à 2,5 mg DIE
 HCTZ à 12,5 mg DIE
 Apixaban à 5 mg BID
 Atorvastatine à 40 mg DIE

Autres informations pertinentes

Autonome mais capacité affaiblie de prise en charge

- Présentant une obésité
- Atteint de maladie CV avec HbA_{1c} contrôlée
- Éprouvant de la fatigue et un essoufflement à l'effort
- Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45)
- Atteint d'insuffisance cardiaque
- Présentant des facteurs de risque CV et un taux d'HbA_{1c} > aux valeurs cibles
- Patient autonome âgé de 80 ans ou plus atteint de multiples affections concomitantes
- Diagnostic récent de DT2

Questions	Éléments d'apprentissages
1. Chez une personne âgée autonome de 80 ans ou plus atteinte de multiples affections concomitantes, quel taux cible d'HbA _{1c} visez-vous habituellement?	<ul style="list-style-type: none"> • Les recommandations de Diabète Canada chez les personnes âgées diabétiques
2. Quel changement recommanderiez-vous au schéma antihyperglycémiant du patient?	<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du risque d'hypoglycémie lors du choix des antihyperglycémiantes et de leurs doses • Éviter l'utilisation concomitante d'une sulfonylurée et d'une insuline • Privilégier un iDPP-4 ou iSGLT-2 et/ou encore un arGLP-1 par rapport à une sulfonylurée
3. Quel changement recommanderiez-vous au schéma antihypertenseur du patient?	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation du schéma antihypertenseur chez les personnes âgées diabétiques (p. ex., réduire le fardeau médicamenteux avec des associations à dose fixe en un seul comprimé)
4. Soupeser les risques d'un traitement par un iSGLT-2 et les bienfaits de ce traitement sur les paramètres rénaux et cardiaques. Chez quel patient privilégiez-vous un iSGLT-2 et quelles sont les cas où le traitement doit être arrêté?	<ul style="list-style-type: none"> • Considérations relatives à l'instauration d'un iSGLT-2 chez les personnes âgées

BID : deux fois par jour; CV : cardiovasculaire; DIE : une fois par jour; DT2 : diabète de type 2; DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé; HbA_{1c} : hémoglobine glycosylée; IMC : indice de masse corporelle; RACu : rapport albumine/créatinine urinaire; TA : tension artérielle