



Conduite automobile et diabète

DR CLAIRE DAMATTE
FAUCHERY

38550 ST MAURICE L'EXIL

CONFLITS D'INTERET

- **Aucun pour cette présentation**
-

-
-
- On rappelle l'arrêté de 2022
 - *Le diabète peut entraîner des complications (notamment neurologiques, cardiovasculaires et visuelles), qui peuvent nécessiter un avis médical complémentaire adapté,*
 - ***Les usagers diabétiques qui n'ont pas de traitement susceptible de générer une hypoglycémie et qui n'ont aucune complication qui a un impact sur la conduite ne sont pas soumis à un contrôle médical obligatoire de l'aptitude à la conduite.***
-

Quels risques?

- L'hypoglycémie: Altération de la concentration, de la vue et du discernement indispensable à la prise de décision rapide
 - En dessous de 0,40 g/l: coma
 - Les complications du diabète: atteinte rétinienne, cardio vasculaire, neurologique, rénale ne nécessitent pas d'évaluation spécifique en raison du diabète: cf spécialiste d'organe
-

Sur le bassin Grenoblois, reprise du PMSI de traumatologie :

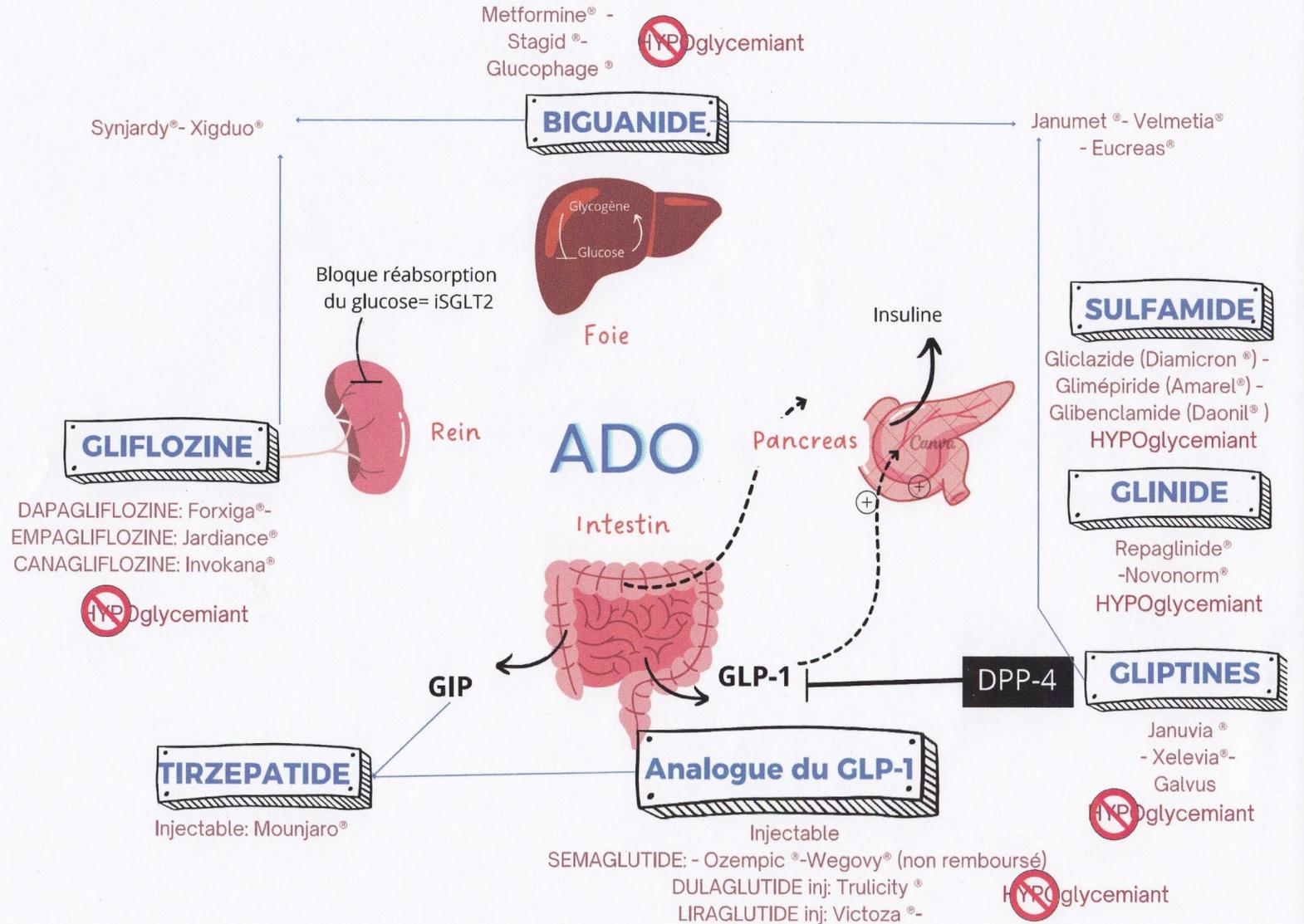
In Halimi S et al Fréquence, typologie des patients et cout médico-économique des hypoglycémies iatrogènes sévères chez des diabétiques de type 2 sur un territoire de santé en France. O-07 Jeudi 27 mars SFD 2013

- 1 hypoglycémie sur 300 dossiers,
 - en étude prospective des dossiers de passage aux urgences : 99 patients avec 105 hypos sévères en 2010.
 - Extrapolé à la population française cela représenterait **25 000 hypoglycémies sévères par an** et 125 Millions d'euros de surcout.
 - Ces statistiques permettent d'estimer l'incidence des hypos menant à une hospitalisation à 1/100 patients/an. Un tiers de ces patients était sous Anti diabétiques oraux seuls principalement sous répaglinide ou sulfonylurées et 2 tiers sous insuline ou traitement mixte oral et insuline, ces hypos surviennent essentiellement sur les horaires diurnes. Pour les patients sous anti diabétiques oraux : moyenne d'âge 75 ans et corrélé avec une fonction rénale altérée (qui prolonge la demi-vie du répaglinide).
-

Quel type de diabète?

- Diabète de type 1: maladie auto immune, destruction des ilots Langerhansiens et donc de la capacité à produire de l'insuline, Seul traitement: insuline (10%)
 - Diabète de type 2: insulino-pénie relative mais essentiellement résistance à l'insuline, diététique, activité physique et différentes classes thérapeutiques, L'insuline arrive après plusieurs années
 - Autre: diabète monogénique, atteintes mitochondriales diverses
-

Diabète de type 2 quelles classes?



-
-
- **Metformine:** reste le gold standard, aucun risque hypo
 - **Sulfamides et apparentés** encore prescrits, peu chers mais demi-vie diverses:
 - Répaglinide (4 h mais?)
 - Glibenclamide
 - Glimépiride (long, risque d'accumulation)
 - Gliclazide (forme LM 24 h)
 - D'où nécessité de surveiller GC (lecteur)
-

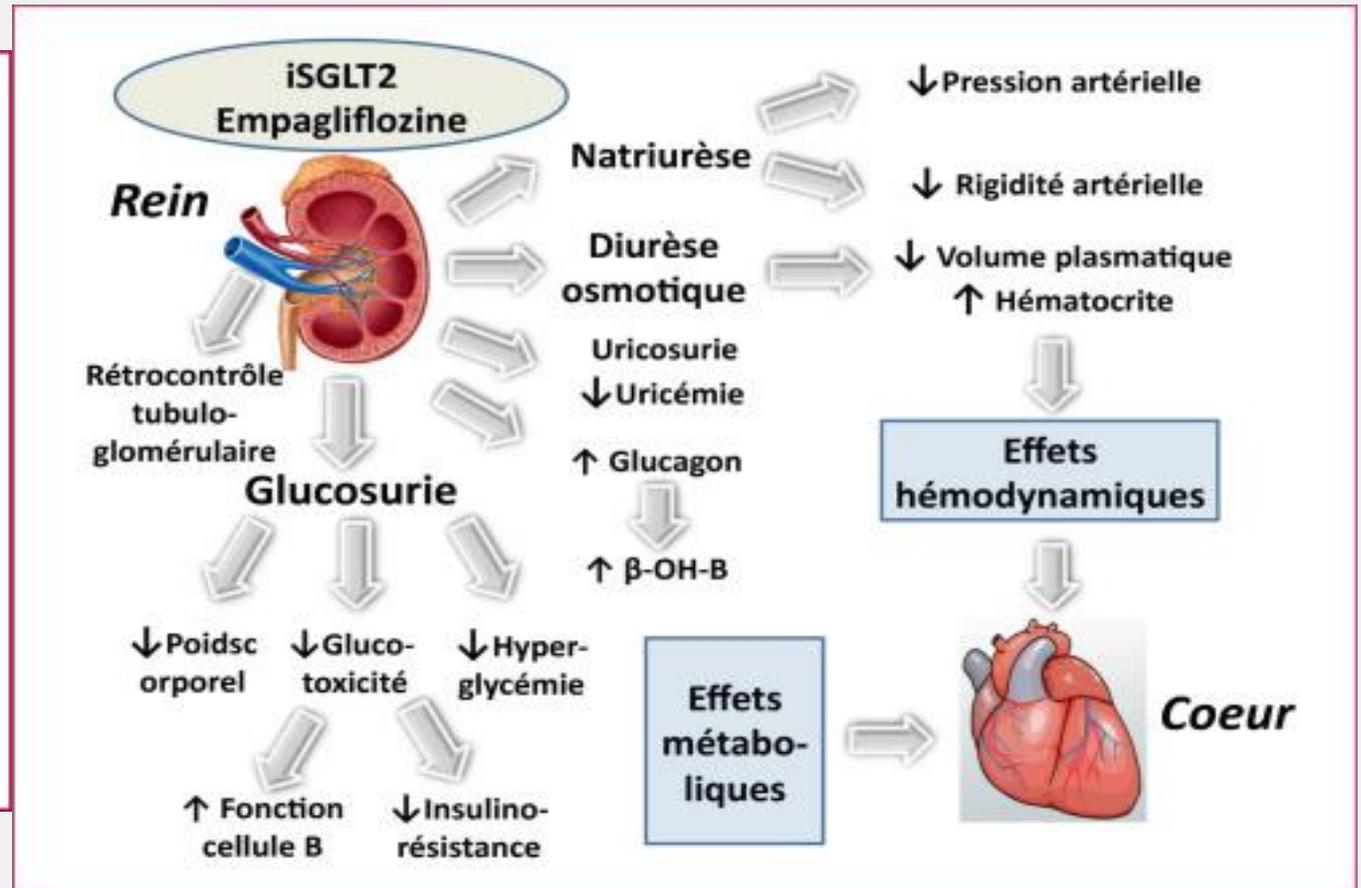
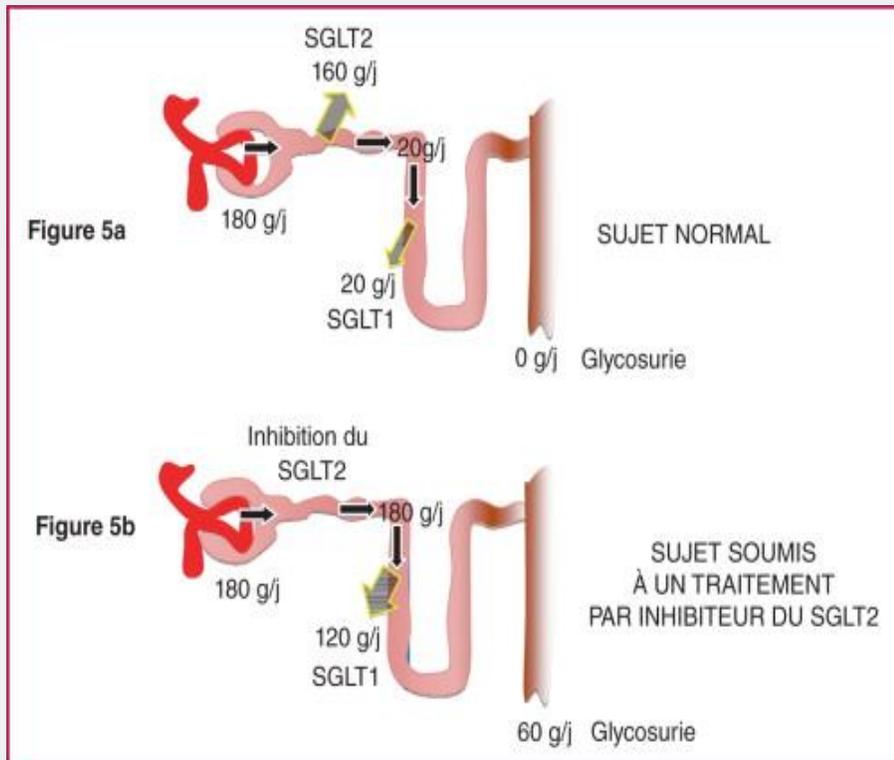
SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS

DCI	Spécialité	Prises	Demi-vie d'élimination
Carbutamide	GLUCIDORAL® : 500 mg	1-2 cp/j	45 heures
Glibenclamide	DAONIL FAIBLE® : 1,25 mg DAONIL® : 5 mg HEMIDAONIL® : 2,5 mg	1/2-1 cp/j	4 à 11 heures
Glibornuride	GLUTRIL® : 25 mg	1-3 cp/j	8 heures
Gliclazide	DIAMICRON® : 30 mg 60 mg	1-4 cp/j 1/2 -3 cp/j	12 à 20 heures
Glimépiride	AMAREL® : 1, 2, 3, 4 mg	1-2 cp/j	5 à 8 heures
Glipizide	GLIBINEZE® : 5 mg MINIDIAB® : 5 mg OZIDIA® : 10 mg	1/repas/2f 1/repas 1/j (= LP)	2 à 4 heures

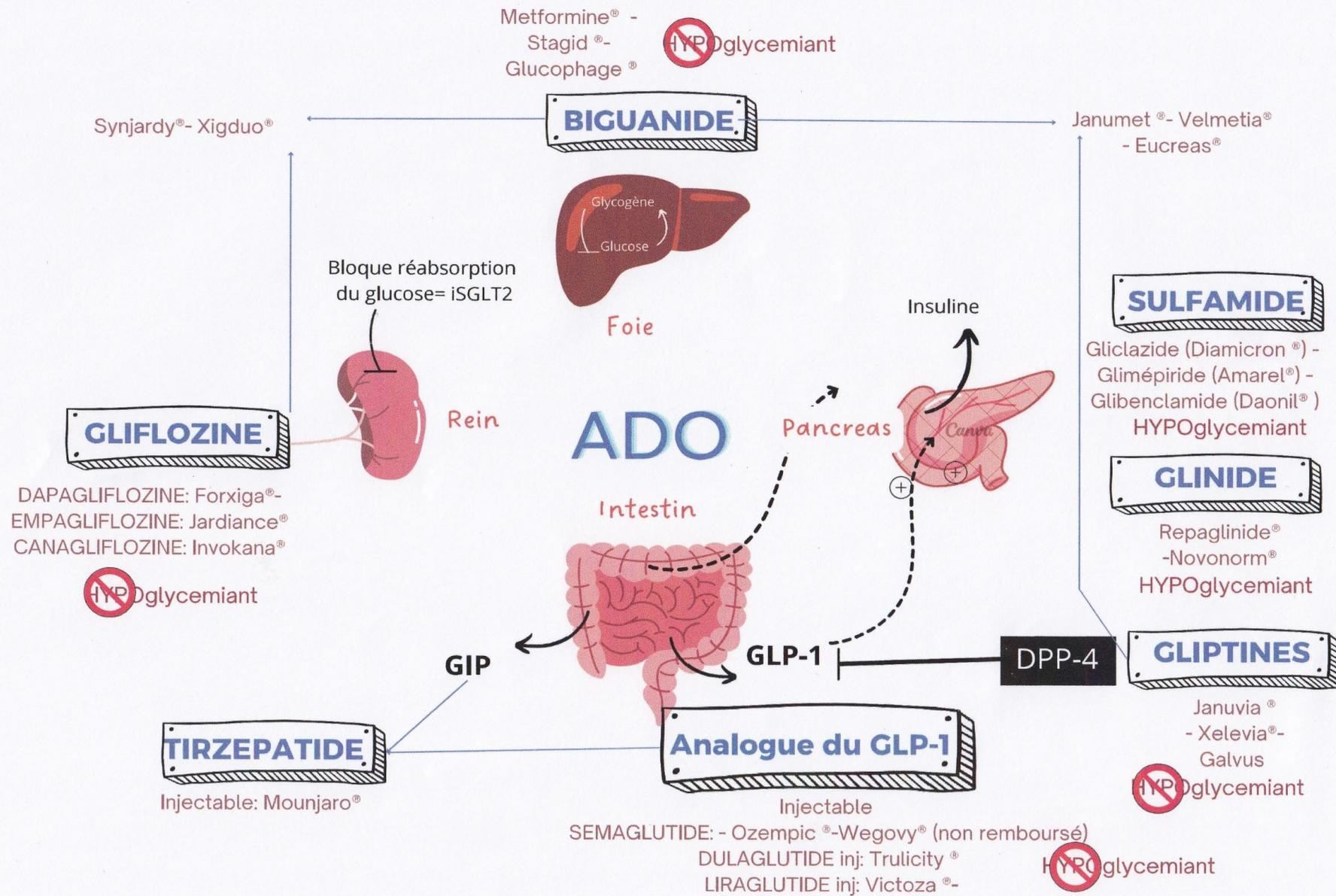
Nouvelles classes

- IDPPIV: pas d'hypo
 - ISGLT2: (gliflozines) pas d'hypo
 - Analogues du GLP: pas d'hypo
 - Analogues GLP/GIP: pas d'hypo,,,
-

Inhibiteurs du SGLT2 (Na G cotransporteur)



Modes d'action



ADO à risque hypo... et toutes les insulines.

- **Sulfamides:**
 - GLIBENCLAMIDE
 - GLIMEPIRIDE
 - GLICLAZIDE
- **Glinides** (répaglinide)

Insulines

- Dans le diabète de type 2 moindre risque hypo car insulino-résistance mais risque non nul
 - Se différencient sur leur durée d'action
 - DETEMIR: 12 h (injectée à 20 h agit jusqu'à 8 à 10 h le lendemain)
 - GLARGINE: 24 h
 - DEGLUDEC: 36 h
 - Insuline Hebdomadaire (ICODEC, EFSITORA)
-

Insulines prandiales

Analogues rapides	Analogues Ultra Rapides
Asparte	FIASP
Lispro	LUYMJEV
Glulisine	
Pic 30 mn durée 3-4 h	Pic 15 mn durée idem

Diabète de type 1

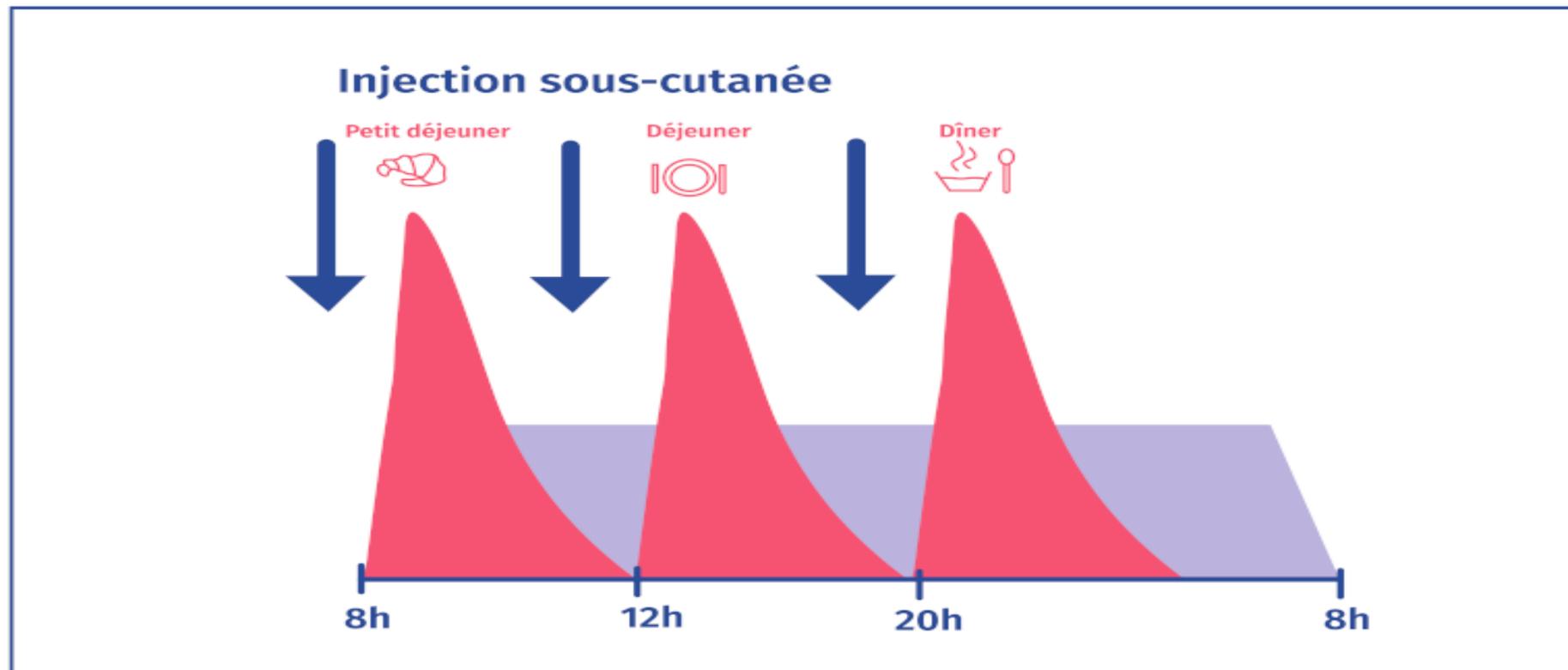
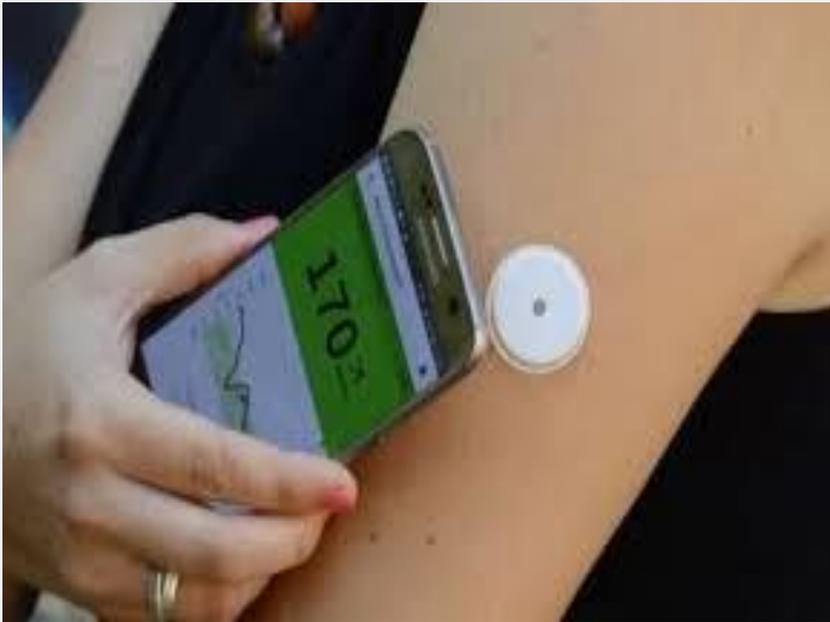


Schéma basal/bolus, Fédération Française des diabétiques - 2021

Pompe à insuline

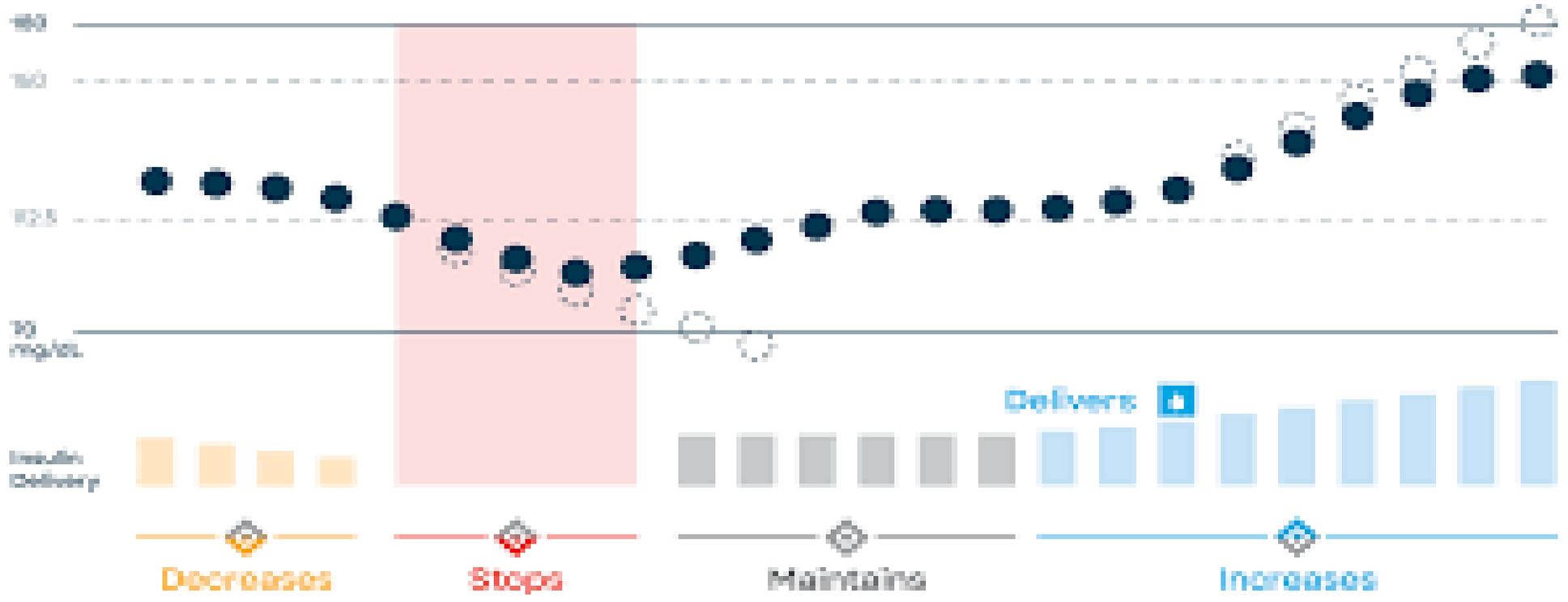


Capteurs de glucose

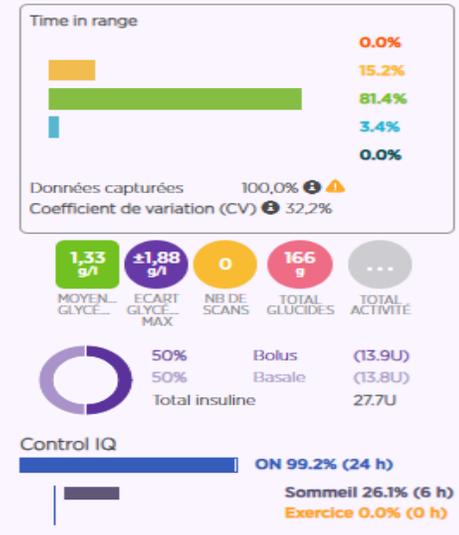


Boucle fermée

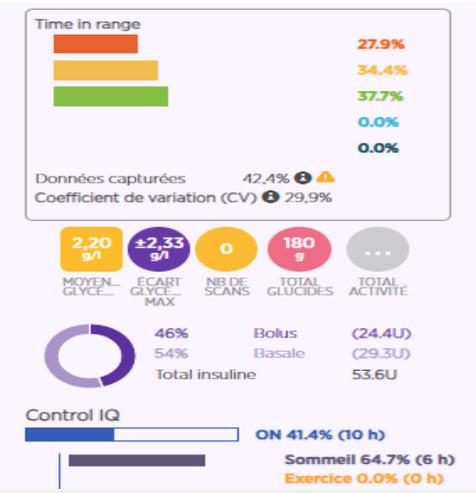




mardi 17/09/2024



jeudi 26/09/2024



En conclusion

- Le risque principal vis-à-vis de la conduite chez les patients vivant avec un diabète est lié à l'hypoglycémie
 - Les complications du diabète nécessitent les précautions d'usage (cf bilan visuel pour l'atteinte rétinienne, etc,,,) sans spécificité particulière
 - Les nouvelles classes thérapeutiques du diabète de type 2 n'amènent pas de risque hypoglycémique
 - Pour les patients sous insuline le risque hypoglycémique peut être prévenu grâce à :
 - L'éducation thérapeutique (diététique adaptation surveillance)
 - Les nouvelles technologies (capteurs, boucles fermées)
-

Bref, pas de restriction pour un patient conscient des risques et bien au fait de sa pathologie...

