

Module III-7

Complications à long terme

Contexte

Tandis que la pathophysiologie sous-jacente et la gestion des deux principales formes de diabète diffèrent, une caractéristique commune est le développement de complications micro- et macrovasculaires à long terme, comme la rétinopathie, la néphropathie, les troubles macrovasculaires et la neuropathie périphérique et autonome. Ces complications sont associées à une morbidité et à une mortalité accrues.

La durée du diabète et un mauvais contrôle métabolique sont des indicateurs prévisionnels du développement de complications microvasculaires. Il est toutefois possible de freiner la progression de ces complications par le biais d'un traitement précoce et intensif. Des stratégies doivent donc être mises en place pour permettre leur détection précoce.

Étant donné que le diabète de type 2 est parfois présent plusieurs années avant son diagnostic et que près de 30 % des personnes concernées ont déjà développé une complication au moment du diagnostic, l'évaluation des complications doit commencer dès le diagnostic, puis se répéter tous les ans. Les adultes atteints de diabète de type 1 doivent faire l'objet d'un dépistage des complications dans un délai de 5 ans après le diagnostic, puis chaque année.

Buts

- Comprendre parfaitement la pathophysiologie des complications micro- et macrovasculaires.
- Faire comprendre aux participants leur rôle lorsqu'il s'agit de recommander et d'encourager le dépistage et le traitement précoces et, dans certains cas, de procéder au dépistage des complications.
- Débattre des implications du suivi et du traitement des complications à long terme.
- Comprendre les conséquences psychologiques des complications à long terme pour les personnes atteintes de diabète et leur famille.
- Expliquer la nécessité d'être sincère et d'adopter une approche positive de la prévention et de la gestion des complications et de ne pas utiliser de stratégies intimidantes ni de messages menaçants.

Module III-7e

Troubles du sommeil

Contexte

Le ronflement est un problème quotidien pour de nombreuses personnes. Toutefois, chez l'adulte sur 50, il prend des proportions dramatiques et influence sa capacité de travail et augmente le risque d'accident. L'apnée du sommeil obstructive se caractérise par de multiples et brèves interruptions de la respiration pendant le sommeil, malgré un effort inspiratoire continu.

L'apnée du sommeil est plus fréquente chez les personnes en surpoids ou obèses.

Les personnes atteintes d'apnée du sommeil ont un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire et de problèmes psychosociaux.

Buts

- Comprendre l'importance du surpoids et son lien avec le risque d'apnée du sommeil.
- Comprendre comment l'obésité peut entraîner un rétrécissement des voies respiratoires supérieures en raison d'une accumulation de dépôts de graisse sous-cutanée ou périluminale sur le pharynx ou de l'infiltration de graisses au niveau du cou.
- Comprendre l'importance de l'apnée du sommeil par rapport aux facteurs de risque de maladies cardiaques, comme l'hypertension, les arythmies dangereuses et le ralentissement du débit cardiaque.
- Comprendre comment la diminution des taux d'oxygène et l'augmentation des taux de dioxyde de carbone dans le sang ont un impact négatif sur les conditions préexistantes comme les affections pulmonaires chroniques.

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Identifier l'apnée du sommeil comme un problème de santé majeur chez les personnes en surpoids et obèses.
- Expliquer l'importance d'un tour de cou supérieur à 43 cm.
- Expliquer comment le ronflement peut dégénérer en apnée du sommeil lorsque les muscles de la gorge deviennent tellement lâches pendant le sommeil que les voies respiratoires se bouchent à l'arrière de la langue.
- Expliquer pourquoi une personne ne se sent pas reposée même après avoir dormi.

- Expliquer le lien entre l'apnée du sommeil et le travail, la conduite ou la manipulation d'engins lourds pendant la journée.
- Décrire le lien entre l'apnée du sommeil et le diabète.
- Présenter les différentes façons de diagnostiquer l'apnée du sommeil.
- Expliquer l'importance de disposer d'un outil d'évaluation pour diagnostiquer l'apnée du sommeil.
- Commenter des études sur le diagnostic de l'apnée du sommeil.
- Présenter les différentes méthodes qui étaient utilisées pour traiter ce problème dans le passé, comme l'anesthésie ou l'insertion d'un tube dans la trachée.
- Parler de la ventilation non invasive.
- Parler de la ventilation spontanée en pression positive continue.
- Aborder les autres traitements.
- Expliquer l'importance des conseils nutritionnels pour les personnes atteintes d'apnée du sommeil.
- Expliquer l'effet positif de la perte de poids et de la réduction de la consommation d'alcool.
- Parler des recherches sur l'apnée du sommeil.

Stratégies d'enseignement

Apprentissage par l'étude de problèmes
Etude de cas

Temps suggéré

30 minutes

Profil du/des formateur(s)

Educateur en diabète

Evaluation des apprentissages

Concevoir un outil d'évaluation pour le diagnostic de l'apnée du sommeil

Références

Foster G, Nonas C. *Managing obesity: a clinical guide*. American Dietetic Association. Washington, 2004.

IDF Task Force on Epidemiology and Prevention. *The IDF consensus statement on sleep apnoea and type 2 diabetes*. IDF. Brussels, 2008.

Tuomilehto H, Seppä J, Sahlman J on behalf of Kuopio Sleep Apnea Group. Weight reduction and life style intervention as a treatment of mild OSAS – A prospective and randomized study. *Sleep Med* 2006; 7(Suppl 2): S48.