



QUEL EST LE NIVEAU DE RISQUE DE VOTRE PATIENT POUR UNE HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE ?

EFFETS NÉFASTES DE L'HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE

Neuroglycopénie, perte de conscience, crise, blessures, accidents de voiture, risque accru d'hypoglycémie sévère future, sensibilisation réduite à l'hypoglycémie (IAH), arythmie cardiaque possible, déficience cognitive et mortalité accrue

HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE (HS)

Épisodes d'hypoglycémie que votre patient est dans l'incapacité de traiter lui-même en raison d'une altération de la pensée ou car il est inconscient

L'OBJECTIF

Le meilleur contrôle glycémique possible sans HS

PRÉSENTATION DES CARACTÉRISTIQUES À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Pas sous insuline, sulphonylurées (SU) ou glinides

Sensibilisation à l'hypoglycémie avec les symptômes classiques (p. ex., transpiration, tremblements) à 3,0 mmol/L ou 54 mg/dL

Tous les épisodes sont symptomatiques et auto-traités

Taux de glucose dans le sang inférieurs à l'objectif (< 3,9 mmol/L ou < 70 mg/dL) peu fréquents (≤ 3x/semaine)

Pas d'épisodes d'hypoglycémie sévère au cours de l'année écoulée

Sous insuline et/ou SU ou glinides

Épisodes plus fréquents (≥ 3x/semaine), mais > 3 mmol/L ou 54 mg/dL

Réduction des symptômes classiques d'avertissement contre l'hypoglycémie

Un épisode significatif (< 3,0 mmol/L or 54 mg/dL) sans symptômes

Un épisode d'hypoglycémie sévère au cours de l'année écoulée

Pas d'ajustement de l'insuline pour les repas ou l'exercice physique

Diabète de longue durée/utilisation d'insuline

Glycémie < 3 mmol/L ou 54 mg/dL ≥ 3x/semaine

Plus d'un épisode d'hypoglycémie sévère au cours de l'année écoulée

Sensibilisation réduite à l'hypoglycémie (IAH)

Manque de préoccupation à l'égard de l'hypoglycémie sévère ou incapacité à modifier les comportements à risque élevé

Consommation excessive d'alcool

Âge avancé (> 70 ans), troubles de la mémoire ou démence

Prise d'autres médicaments qui abaissent la glycémie

RECOMMANDATIONS À PRENDRE EN CONSIDÉRATION

Encourager le patient à :

Mesurer la glycémie lorsque les symptômes d'hypoglycémie se manifestent et vérifier le rétablissement 15 minutes après le traitement

Transporter avec vous et conserver toujours des glucides à action rapide

Prendre des glucides pour prévenir l'hypoglycémie lorsqu'il est en dessous de l'objectif

Toujours traiter une faible glycémie immédiatement

Même chose que pour un faible risque, plus :

Augmenter le nombre de contrôles quotidiens de la glycémie (≥ 4 x/jour)

Contrôler la glycémie avant de conduire et pendant les longs trajets

Examiner le traitement par insuline/médicamenteux et les connaissances du patient sur l'hypoglycémie

Sensibiliser le patient à la prévention de l'hypoglycémie et envisager l'aiguillage vers un éducateur en diabète

Vérifier les fonction rénale, thyroïdienne et gastro-intestinale et d'autres déficiences endocriniennes

Envisager une éducation sur le comptage des glucides et l'ajustement de l'insuline

Prescrire une trousse de glucagon et fournir une formation à son utilisation

Même chose que pour un faible ou moyen risque, plus :

Envisager de changer les traitements médicamenteux/ par insuline pour réduire le risque (éviter les SU, les glinides et les insulines non analogues, si possible)

Éviter tous les épisodes (< 3 mmol/L ou 54 mg/dL) pour rétablir une sensibilisation aux symptômes

Prescrire souvent du glucagon pour qu'il n'expire pas et s'assurer que les membres de la famille/partenaires sont formés pour l'utiliser

Sensibiliser la famille à la prévention et au traitement de l'hypoglycémie

Envisager une surveillance continue de la glycémie ou des dispositifs avec fonction d'arrêt «glucose bas»

NIVEAU DE RISQUE

FAIBLE



NIVEAU DE RISQUE

MOYEN



NIVEAU DE RISQUE

ÉLEVÉ

