

Diabète

- Compétences mobilisées : 1, 2, 4, 5 et 6.
- Textes réglementaires : R4311-5-19,35,39, R4311-7-3,28,30,35,36,39.

Définitions

DID

Diabète insulino-dépendant ou de type 1 : maladie chronique provoquant une hyperglycémie due à une absence de sécrétion d'insuline par les cellules de l'îlot de Langerhans. Ses origines sont essentiellement auto-immunes et par prédisposition génétique.

DNID

Diabète non insulino-dépendant ou de type 2 : résistance des cellules à l'insuline, due aux tissus graisseux importants (notamment au niveau abdominal). Cette pathologie provoque un épuisement du pancréas par une augmentation de la production d'insuline. Il s'ensuit un déficit de la production d'insuline, ce qui rend le patient insulino-requérant. Ses étiologies principales sont le surpoids et l'obésité, ainsi que la sédentarité, qui peuvent être modifiables lors d'une prise en charge globale. Il existe aussi une part génétique. Cette maladie est très souvent asymptomatique avec une découverte fortuite à la suite d'un malaise ou d'un coma diabétique.

Conséquences à court ou long terme

- Atteinte microvasculaire (rétinopathie, néphropathie, AVC, accident coronarien).
- Atteinte macrovasculaire (mal perforant plantaire).
- Accident hypoglycémique.
- Coma acidocétosique.

Normes

- Glycémie entre 0,8 et 1,10 g/L à jeun (entre 4 et 6 mmol/L) et inférieure à 1,4 g/L en postprandial (8 mmol/L).
- Hémoglobine glyquée (HbA1c) inférieure à 7 % (contrôle tous les trois mois).

Hypoglycémie

Asthénie intense, malaise sans perte de connaissance, faim impérieuse, sueurs froides, pâleur, tremblements, paresthésies, tachycardie, crise convulsive, aphasie (parfois confondue avec un AVC), troubles sensitifs et/ou moteurs, irritabilité, anxiété, sanglots, propos incohérents et parfois agressivité.

Hyperglycémie

Syndrome polyuropolydipsique, glycosurie, déshydratation, polypnée, trouble de la conscience allant jusqu'au coma, haleine acétonique (odeur de pomme dans le cas de l'acidocétose), sécheresse des muqueuses, troubles de la vision, nausées et vomissements, douleurs abdominales, irritabilité et agressivité, asthénie.

Comas diabétiques

Apparition des troubles hydroélectrolytiques ainsi que d'une hyperglycémie, retrouvés le plus souvent chez des diabétiques de type 2. Il en existe trois formes :

Acidocétose

D'installation progressive allant jusqu'au coma, l'acidocétose est une carence en insuline accompagnée d'une production de corps cétoniques ainsi que d'une acidose métabolique. Elle se caractérise par une haleine dite acétonique (odeur de pomme).

Coma hyperosmolaire

D'installation progressive lui aussi, c'est un désordre hydroélectrolytique accompagné d'une hyperglycémie et d'une glycosurie. Il est souvent favorisé par une infection ou un AVC.

Acidose lactique

L'acidose lactique est assez rare. Elle survient essentiellement chez les patients sous antidiabétiques oraux de la famille des biguanides (types metformine, Glucophage®, etc.) avec des pathologies associées (éthylisme, insuffisance rénale ou respiratoire, hépatopathie). Elle se caractérise surtout par des crampes musculaires et des douleurs intestinales.

Éducation thérapeutique

C'est un enjeu majeur dans la prise en charge du patient et la continuité de la vie avec une maladie chronique. Elle s'organise dans le cadre d'un suivi du patient afin de le rendre acteur de sa prise

en charge et qu'il devienne autonome grâce aux connaissances acquises sur sa pathologie. Pour le diabète, les principes de base sont :

- connaître les normes des glycémies;
- reconnaître une hypoglycémie et une hyperglycémie et savoir y remédier;
- adopter des règles hygiénodietétiques afin de limiter la prise de médicaments (activité physique régulière, régime hypocalorique et varié, l'arrêt du tabac est préférable);
- avoir une attention particulière pour ses téguments, notamment les pieds (choix de chaussures adaptées et soins de pédicure réguliers);
- avoir un suivi annuel sur le plan ophtalmologique et cardiologique;
- savoir adapter son alimentation et son traitement en fonction de ses activités.



Une hypoglycémie est possible après un effort ou une activité physique inhabituels. Un trouble de la glycémie peut survenir à la suite d'un syndrome inflammatoire, par effet iatrogène (corticoïdes, diurétiques), par une alcoolisation aiguë. Le stress peut aussi provoquer des troubles glycémiques.

Traitement du diabète (figure 5.1)

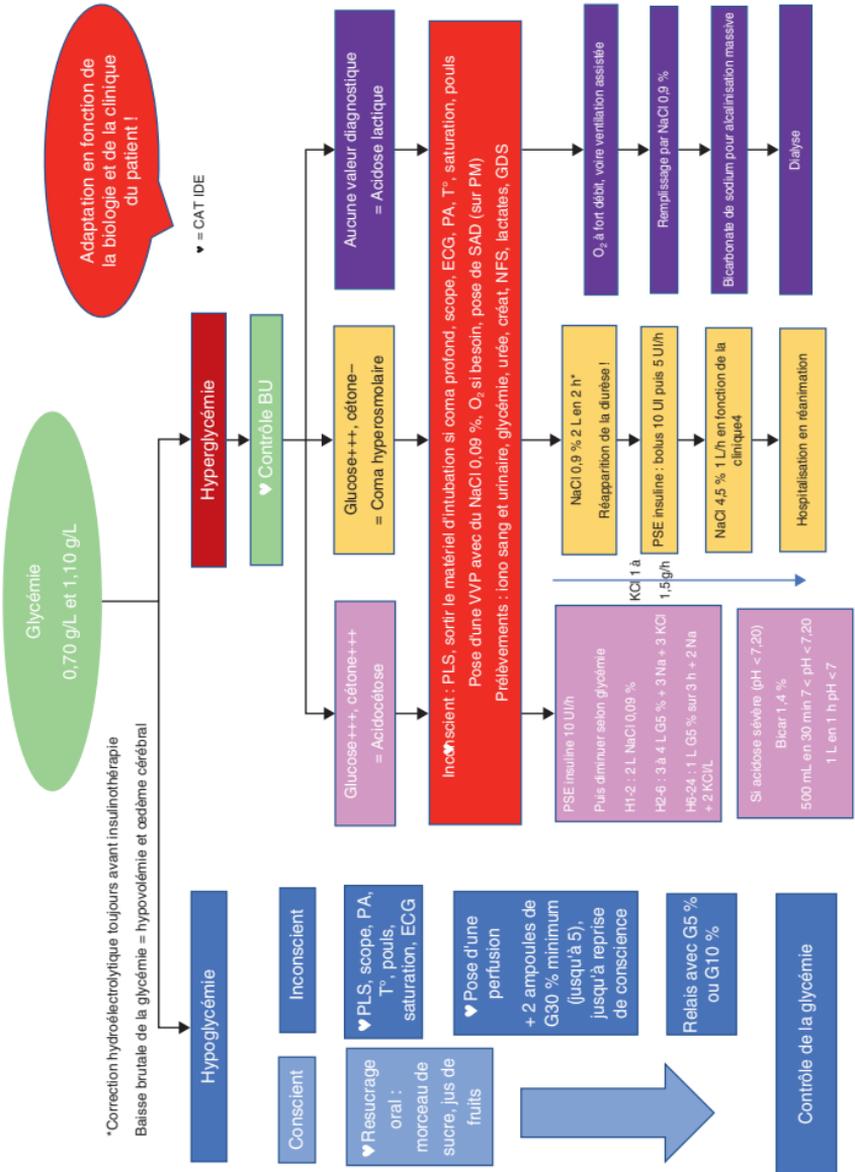


Figure 5.1 Traitement du diabète (arbre décisionnel).