

DIABÈTE DE TYPE 1

PETIT GUIDE POUR LES PARENTS ET LES ENFANTS

Guide pour comprendre et aborder sereinement
l'apparition du diabète de type 1



Lilly

SOMMAIRE



- 4 | Le contrôle glycémique
- 5 | Qu'est-ce que le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) ?
- 6 | Objectifs glycémiques
- 7 | L'insulinothérapie
- 11 | Les sites d'injection
- 12 | La rotation des zones d'injection
- 14 | Injection
- 16 | Conserver l'insuline
- 17 | Hypoglycémie
- 20 | Que faire en cas d'hypoglycémie ?
- 22 | L'hypoglycémie sévère
- 23 | Les maladies intercurrentes
- 24 | Sports
- 26 | École
- 28 | Voyages



Notez vos informations sur cette page

Signature

Prénom

Nom

Date de naissance

Adresse

Téléphone domicile

Papa

Téléphone

Maman

Téléphone

LE CONTRÔLE GLYCÉMIQUE

Mesurer correctement la glycémie et l'adapter selon les consignes du pédiatre diabétologue :

- lavez-vous les mains soigneusement à l'eau tiède et séchez-les bien,
- si vos mains sont froides, lavez-les à l'eau tiède ou massez le bout des doigts,
- désinfectez soigneusement le doigt avant d'utiliser l'autopiqueur,
- faites sortir la première goutte de sang, puis essuyez-la,
- faites sortir une seconde goutte de sang et rapprochez-la de la bandelette et attendez jusqu'à ce que le résultat apparaisse,
- ne piquez jamais le même bout de doigt,
- notez la valeur de la glycémie dans le journal.

4



QU'EST-CE QUE L'HÉMOGLOBINE GLYQUÉE (HBA1C) ?

C'est un paramètre qui permet d'évaluer la performance de la glycémie moyenne au cours des 2-3 derniers mois. L'analyse du sang est nécessaire pour trouver cette valeur.



5

OBJECTIFS GLYCÉMIQUES

Il est important de mesurer le niveau de sucre dans le sang. Définissez l'objectif glycémique le plus approprié avec votre médecin.

Objectifs glycémiques recommandés :

- la glycémie à jeun est comprise entre 70 et 130 mg/dl, et après les repas elle est comprise entre 90 et 180 mg/dl¹
- l'hémoglobine glyquée est inférieure à 7,0% (53 mmol/mol, moyenne glycémique inférieure à 130 mg/dl)¹
- vous devez apprendre à vivre avec le diabète sans modifier votre vie quotidienne. Pour cela, il faut apprendre à vous gérer de manière autonome.



Les paramètres peuvent changer avec l'âge.

Adolescents ou enfants :

- Glycémie à jeun ou avant le repas 70-130 mg/dl¹
- Glycémie 1 ou 2 heures après le repas 90-180 mg/dl¹
- Hémoglobine glyquée inférieure à 7,0%¹

Chez les enfants de moins de 6 ans

des valeurs de glycémie et HbA1C plus élevées sont admises.²

L'INSULINOTHÉRAPIE

Les patients atteints de diabète de type 1 doivent être traités par insuline dès l'apparition de la maladie car il ne répondent à aucun autre traitement pharmacologique puisqu'ils ne sont pas en mesure de produire de l'insuline.

L'insuline est injectée dans le tissu sous-cutané au moyen de seringues ou de stylos dotés de fines aiguilles.

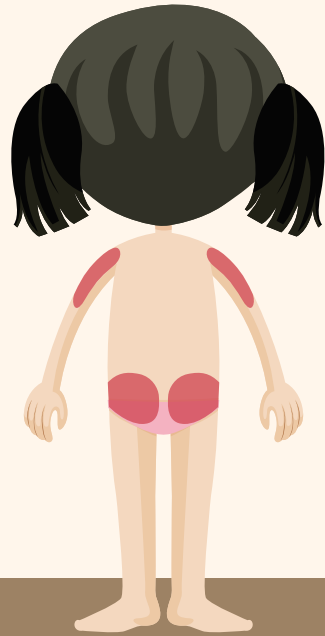
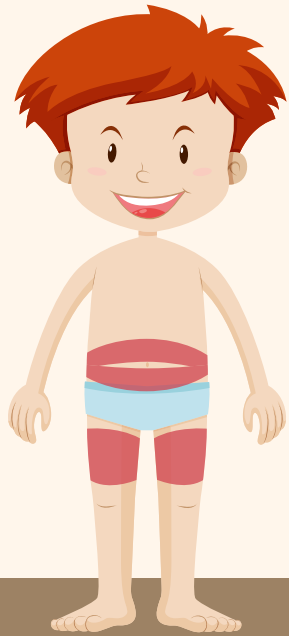
Lorsque vous commencez un traitement avec un stylo à insuline, vous devriez garder un certain nombre de choses à portée de main :

- désinfectant,
- aiguilles de rechange,
- glucomètre,
- coton hydrophile.



- **Sécurité de l'aiguille**

Utilisez une aiguille neuve pour chaque injection. Assurez-vous de jeter l'aiguille avec sa protection et jamais directement dans la poubelle.



LES SITES D'INJECTION

Pour assurer une bonne absorption de l'insuline, elle doit être injectée sous la peau. Les sites généralement utilisés sont les suivants :

- ventre,
- face antérolatérale de la cuisse,
- fesses,
- surface latérale des bras.



ROTATION DES ZONES D'INJECTION

Nous conseillons d'alterner les zones d'injection pour empêcher la formation d'ecchymoses ou de lipodystrophie (accumulation de graisses qui rendent l'absorption de l'insuline plus difficile et irrégulière) qui apparaissent après des injections lorsque celles-ci sont répétées au même endroit.

En cas de lipodystrophie, abstenez-vous d'injecter cette zone jusqu'à ce qu'elle redevienne normale.

Le site d'injection peut parfois saigner ou présenter une ecchymose.

Cela peut arriver à n'importe quel moment.

Si cela se produit, il faut tenir compte du fait que l'insuline peut se diffuser très rapidement ; n'attendez donc pas trop longtemps pour manger après l'administration.



Il est en outre conseillé d'utiliser le même point d'injection à la même heure, afin de permettre une absorption plus régulière de l'insuline.

- l'absorption est plus rapide sur **l'abdomen et les bras** (ils sont donc conseillés avant les repas, avec l'insuline rapide ou analogue rapide, surtout en cas d'hyperglycémie).
- l'absorption est plus lente sur **les fesses et les cuisses** (plus indiquées pour l'insuline lente).

INJECTION

- Désinfectez la zone d'injection.
- Après avoir introduit l'aiguille sous la peau, injectez en appuyant sur le piston jusqu'au fond.
- Ne massez pas la zone d'injection..
- Evitez de prendre un bain ou une douche chaude après l'injection (cela pourrait augmenter la vitesse d'absorption).
- La dose d'insuline n'est pas fixe.
- La dose doit être modifiée en fonction de la glycémie, de la teneur en sucres du repas, de l'activité physique. Le pédiatre diabétologue vous dira quand et comment modifier la dose.



CONSERVER L'INSULINE

Conservez les emballages d'insuline de réserve chez vous, dans le réfrigérateur, mais assurez-vous qu'ils ne gèlent pas. Seule l'insuline que vous utilisez peut rester à la température ambiante, mais à l'abri de la lumière du soleil ou des sources de chaleur.

N'utilisez plus l'insuline après sa date d'expiration.



HYPOGLYCÉMIE

L'hypoglycémie est une baisse du glucose, qui passe à moins de 70 mg/dl. Il est fondamental de la détecter immédiatement.

Les symptômes les plus fréquents sont : faim, tremblements, irritabilité, tachycardie, augmentation de la transpiration, vertiges, somnolence, confusion, difficulté à parler, sensation d'anxiété ou de faiblesse.



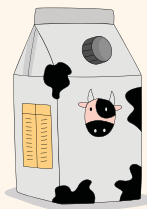
L'hypoglycémie peut être due à plusieurs causes : des repas pauvres en glucides, retardés ou sautés, des doses excessives d'insuline, une activité physique importante. L'hypoglycémie peut également se produire pendant qu'un enfant dort. Dans ce cas, il pourrait avoir des cauchemars, se réveiller en transpirant ou fatigué, irritable ou confus.



QUE FAIRE EN CAS D'HYPOGLYCÉMIE ?

En cas d'hypoglycémie de légère à modérée (inférieure à 70 mg/dl), pour ramener rapidement la glycémie à une valeur normale il faut prendre des sucres simples, de préférence du glucose (glucose liquide, tablette de sucre) à un dosage de 0,3 g/kg.⁴

- En cas de prise de sucres autres que le glucose (saccharose, fructose), le temps pour qu'il fasse effet est différent. En effet, le glucose agit plus rapidement que le saccharose et d'autres types de sucres simples.⁴
- Il est déconseillé de prendre des sucres simples associés à des graisses (desserts, lait, chocolat).⁴



15 à 20 minutes après la prise, mesurez à nouveau la glycémie : si elle est supérieure ou égale à 80 mg/dl l'hypoglycémie est passée ; si ce n'est pas le cas, prenez une nouvelle fois la même quantité de sucres.

HYPOGLYCÉMIE SÉVÈRE



Dans les rares cas d'hypoglycémie sévère (lorsque l'aide d'autrui est nécessaire et que l'enfant ne peut pas être traité en prenant des glucides par voie orale), il peut être utile d'avoir toujours du glucagon à administrer par voie intramusculaire. Le glucagon se trouve dans un kit orange prescrit par le pédiatre diabétologue.

Chez les enfants pesant moins de 25 kg, il faut administrer $\frac{1}{2}$ flacon.⁴

Chez les enfants pesant plus de 25 kg, il faut administrer 1 flacon entier.⁴

MALADIES INTERCURRENTES

En cas de maladie intercurrente (fièvre, grippe, gastro-entérite, etc.) l'enfant atteint de diabète peut prendre tous les médicaments que votre médecin a jugé opportun de lui prescrire. Certains médicaments peuvent toutefois favoriser l'hyperglycémie aussi sera-t-il nécessaire d'ajuster la dose d'insuline.

Important :

- Ne stoppez jamais complètement l'insuline.
- Ajustez les doses (en plus ou en moins) selon la glycémie.
- Surveillez la glycémie et les cétones plus souvent, à savoir toutes les 3-4 heures (y compris la nuit).

SPORT

Une activité sportive régulière est essentielle dans le traitement du diabète. Elle permet de maintenir une bonne fonction cardiovasculaire et respiratoire, d'augmenter la force musculaire, de réduire les taux sanguins de triglycérides et de cholestérol et, enfin, de réduire les besoins quotidiens en insuline puisque le sport augmente la sensibilité à l'insuline. Il est important d'ajuster la posologie de l'insuline et la prise de sucre pour réduire le risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie pendant une activité physique. Il n'existe aucun sport déconseillé.



Certains sports doivent être pratiqués avec prudence : arts martiaux, plongée sous-marine, boxe, sports violents, ou tous sports qui les exposent à des conditions environnementales difficiles, à un risque lié à l'utilisation de moyens mécaniques ou à un traumatisme majeur. Il est bon d'informer les instructeurs, les entraîneurs et les coéquipiers que votre enfant est atteint de diabète, afin qu'ils puissent l'aider en cas de besoin.

ÉCOLE

Il est important que le personnel de l'école soit au courant du diabète de l'enfant pour pouvoir l'aider en cas de besoin.

Un contrôle glycémique optimal, même à l'école, permettra à l'enfant de participer sereinement à toutes les activités proposées avec ses camarades.



VOYAGES

Il faut tenir compte d'éventuels changements dans les horaires et demander à votre pédiatre diabétologue de vous conseiller pour vous adapter aux nouveaux horaires d'administration de insuline. Ayez toujours une quantité de produits plus importante que celle qui est supposée suffi re au cours de la période du séjour. Si vous voyagez en avion, ne mettez pas l'insuline dans votre valise mais dans votre bagage à main : la température de la soute pourrait en eff et faire geler l'insuline et la rendre inutilisable. N'oubliez pas de demander à votre pédiatre diabétologue de vous délivrer un certifi cat médical vous permettant d'avoir à bord tout le matériel nécessaire pour mesurer votre glycémie et administrer l'insuline.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, Maahs DM. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018 Oct;19 Suppl 27:105-114.
- 2) SID-AMD Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016.
- 3) Beltramello, Manicardi, Trevisan, TRIALOGUE la gestione dell'iperglicemia in area medica. Istruzioni per l'uso. *Il Giornale di AMD* 2012; 15:93-100.
- 4) Raccomandazioni SIEDP per la prevenzione e la gestione delle ipoglicemie nel diabete di tipo 1 in età pediatrica - *Acta Biomed.* - Vol. 89 - Quad. 1 - Aprile 2018.



REMARQUES

DIABÈTE DE TYPE 1

PETIT GUIDE POUR LES PARENTS ET LES ENFANTS

Guide pour comprendre et aborder sereinement
l'apparition du diabète de type 1



Copyright © Eli Lilly Italia SpA, 2019. Tous droits réservés. PP-HI-IT-0420

Lilly