

QU'EST CE QUE LE DIABÈTE ?

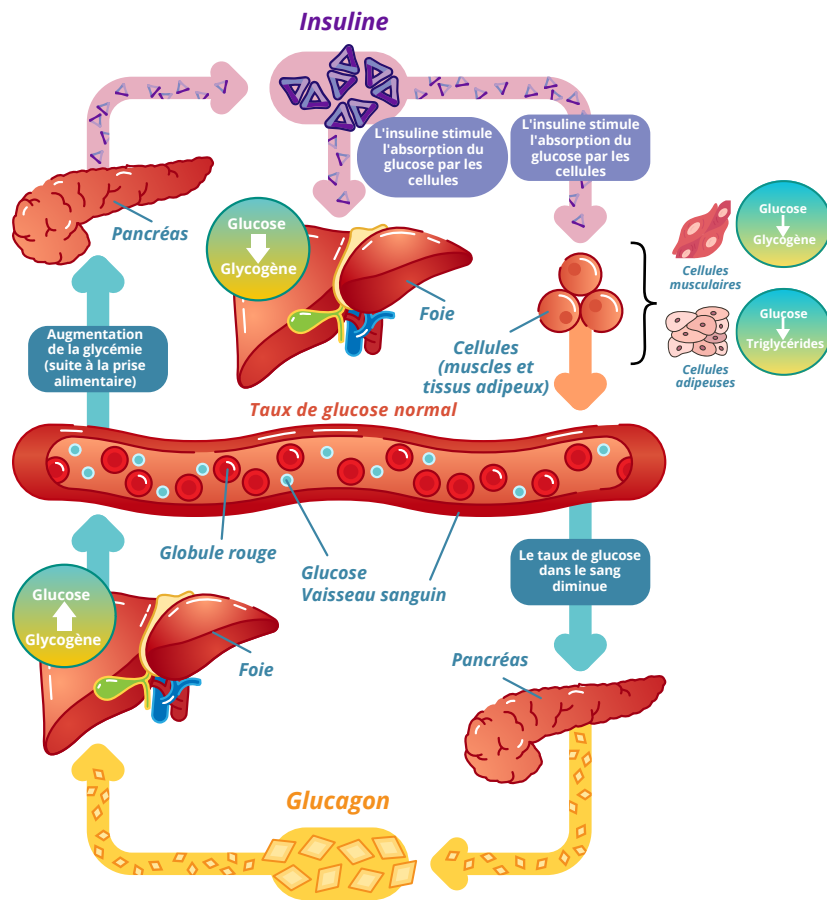
Homéostasie du glucose

L'homéostasie du glucose est l'équilibre entre 2 hormones, l'insuline et le glucagon, pour maintenir la glycémie dans les fourchettes normales. Le pancréas sécrète les deux hormones clés impliquées dans la régulation de la glycémie :^{1,2}

- Les cellules β sécrètent la seule hormone hypoglycémisante : l'insuline
- Les cellules α sécrètent une hormone hyperglycémisante : le glucagon

D'autres voies peuvent moduler l'homéostasie du glucose :

- L'amyline, sécrétée par les cellules β pancréatiques, supprime la sécrétion de glucagon après les repas et favorise la sensation de satiété¹
- Le GLP-1 et le GIP, sécrétés par l'intestin, potentialisent la libération d'insuline lorsque le glucose est administré par voie orale mais pas par voie intraveineuse (l'effet incrétine)^{1,2}



Rôle de l'insuline et du glucagon dans l'homéostasie du glucose²

Adapté de Röder PV et al. 2016

GIP: glucose dependent insulinotropic polypeptide; GLP-1: glucagon-like peptide-1.

1. Aronoff SL et al. Diabetes Spectr 2004; 17:183-90. 2. Röder PV et al. Exp Mol Med 20016; 48:e219.

Définition et types de diabète

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un manque de production ou une diminution de la production ou de l'utilisation de l'insuline, entraînant un taux de glucose sanguin élevé en continu,¹ connu sous le nom d'hyperglycémie.

Diabète de type 1¹

Le DT1 est une maladie auto-immune entraînant la destruction des cellules β pancréatiques, responsables de la production d'insuline.

Le mécanisme auto-immun de destruction résulte de la combinaison entre :¹

- une prédisposition génétique
- un facteur ou déclencheur environnemental

Diabète de type 2¹

Le DT2 est une maladie métabolique chronique et progressive caractérisée principalement par :

- Résistance à l'insuline
- Altération de la sécrétion d'insuline

Plusieurs types de diabète

Diabète gestationnel¹

Le diabète gestationnel est un diabète survenant pendant la grossesse

Autre

- Diabète auto-immun latent chez l'adulte, ou diabète de type 1.5, présente des similitudes avec le DT1 et le DT2 :²
 - Le DT1 car il est auto-immun (anticorps anti-insuline positifs), mais son apparition est plus lente
 - DT2 dû à la présence d'une résistance à l'insuline.
- Le diabète auto-immun latent chez les adultes est souvent diagnostiqué à tort comme un DT2, mais ne peut pas être géré par un changement de mode de vie et nécessite l'insuline pour gérer l'hyperglycémie symptomatique
- Troubles hormonaux qui bloquent l'action de l'insuline¹
- Conditions, infections ou médicaments/produits chimiques qui peuvent endommager les cellules productrices d'insuline dans le pancréas¹
- Conditions génétiques¹

Le diabète est un problème de santé majeur à l'échelle mondiale



Environ 537 millions de personnes vivent avec le diabète dans le monde¹



Le diabète est l'une des urgences sanitaires chroniques connaissant la croissance la plus rapide¹

DT1 : diabète de type 1 ; DT2 : diabète de type 2.

¹. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; ². JDRF. Type 1.5 diabetes. <https://jdrf.org.au/living-with-t1d/what-is-type-1-diabetes/?s=type+1.5> [accessed Sept. 2021].

DIABÈTE DE TYPE 1

Étiologie du diabète de type 1

Le DT1 est une maladie auto-immune. Ses causes sous-jacentes ne sont pas encore entièrement comprises, mais les hypothèses actuelles suggèrent la combinaison :¹

- d'une prédisposition génétique
- de facteurs ou déclencheurs environnementaux

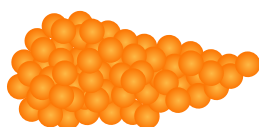
Le DT1 représente jusqu'à 10 % de tous les diabètes

Le DT1 est l'une des maladies chroniques les plus courantes chez l'enfant,³ mais il peut survenir à tout âge.¹

Physiopathologie^{1,3-5}

1. Début de la maladie : auto-immunité

Le système immunitaire de l'organisme attaque les cellules β du pancréas qui produisent l'insuline¹.



Au fil du temps, la destruction des cellules β se poursuit de manière subclinique :³

- Les anticorps sont généralement détectables
- la glycémie ne dépasse pas encore le seuil diagnostique du diabète (1,26g/L) à jeun

2. Hyperglycémie symptomatique et diagnostic :^{1,3,4}



Fatigue



Soif



Amaigrissement



Polyurie

Principaux symptômes du diabète

La production d'insuline diminue et s'arrête à mesure que les cellules β sont détruites, conduisant au développement d'une hyperglycémie chronique.

- Les niveaux d'insuline sont insuffisants pour transporter le glucose dans les cellules comme source d'énergie
- Des symptômes se développent, déclenchant généralement le diagnostic

3. Certains peuvent être dans un état d'acidocétose au moment du diagnostic^{1,3-5}

Une personne qui vit avec un diabète et qui est non traitée peut développer une acidocétose, un trouble métabolique complexe survenant en réponse à une hyperglycémie et à une production insuffisante d'insuline : le corps brûle les graisses pour obtenir de l'énergie, ce qui entraîne une accumulation de cétones qui peuvent rendre le sang dangereusement acide.

L'acidocétose diabétique nécessite une assistance médicale immédiate.¹

L'acidocétose est une urgence médicale potentiellement mortelle^{1,2,5}

Les symptômes incluent un TGS élevé + des cétones lors de la surveillance (le sang est préféré à l'urine) et :

- Difficulté à respirer
- Peau sèche ou rougeie
- Douleurs abdominales
- Haleine sentant l'acétone (semblable à du dissolvant pour les ongles)
- Vomissements
- Déshydratation

TGS : Taux de glucose sanguin ; DT1 : diabète de type 1

¹. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; ². International Diabetes Federation Type 1 diabetes webpage, <https://idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>; ³. Chiang JL et al. Diabetes Care 2018; 41:2026-44; ⁴. BMJ Best Practice. Type 1 diabetes mellitus. 2021. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/25>[accessed Sept 2021]; ⁵. American Diabetes Association, Diabetes & DKA webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/dka-ketoacidosis-ketones>

Prise en charge et traitement du DT1¹⁻⁵

L'objectif de la prise en charge du diabète est de parvenir à contrôler la glycémie en utilisant l'insuline, l'apport alimentaire contenant des glucides et l'activité physique. Travailler en partenariat avec une équipe multidisciplinaire est un aspect important des soins du diabète. ¹⁻³

Thérapie de remplacement de l'insuline

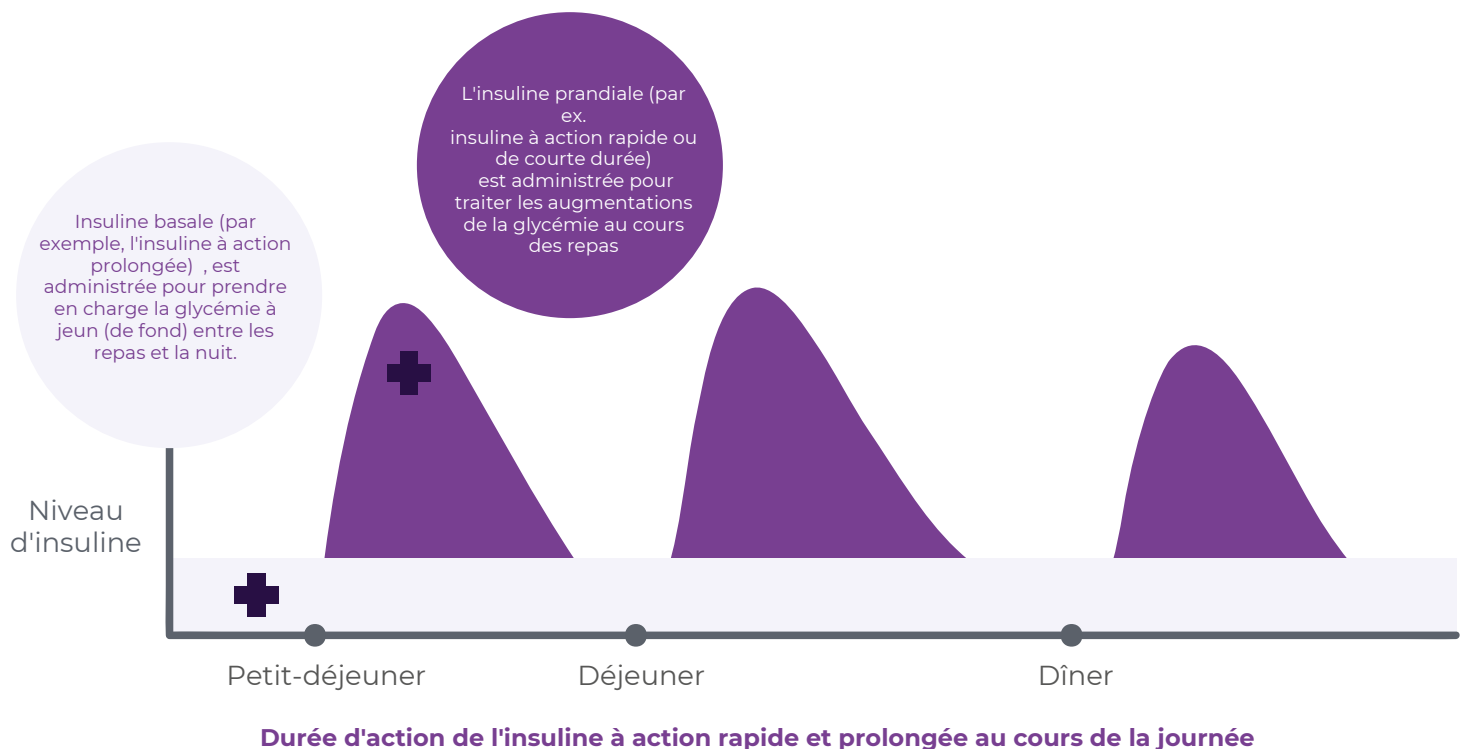
L'insulinothérapie sauve des vies dans le DT1 et est nécessaire à vie car le pancréas ne peut plus produire d'insuline.^{4,5}

Les patients atteints de DT1 doivent comprendre le fonctionnement du pancréas (« penser comme un pancréas ») et ajuster leur insuline en fonction de la teneur en glucides des aliments, à l'activité physique et au taux de glucose sanguin.

L'objectif de l'insulinothérapie est d'imiter les schémas quotidiens de sécrétion d'insuline chez les personnes non atteintes de diabète, c'est-à-dire des pics au moment des repas et de faibles niveaux entre les repas et pendant le sommeil.

Cela se fait soit par :^{2,6}

- un schéma basal-bolus composé de : insuline basale (à action intermédiaire ou prolongée) + insuline prandiale (à action rapide) en plusieurs injections quotidiennes.
- perfusion sous-cutanée continue d'insuline avec une pompe à insuline et programmation des besoins en insuline à différents moments de la journée.



DT1 : diabète de type 1.

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; **2.** International Diabetes Federation Type 1 diabetes webpage, <https://idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>; **3.** Chiang JL et al. Diabetes Care 2018; 41:2026–44; **4.** Janez A et al. Diabetes Ther 2020; 11:387–409; **5.** Rossetti P et al. Diab Care 2008; 31(Suppl. 2):S113–20. S113–20 ; **6.** BMJ Best Practice. Type 1 diabetes mellitus. 2021. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/25>[accessed Sept 2021]

Facteurs affectant la glycémie dans le DTI ¹⁻⁵

Plusieurs facteurs peuvent affecter le taux de glucose sanguin :

Facteurs augmentant le TGS	Facteurs abaissant le TGS	Facteurs aux effets mitigés
<ul style="list-style-type: none">• Glucides provenant des aliments et des boissons• Hormones du stress (adrénaline, cortisol, glucagon) stimulant la libération de glucose des muscles et du foie	<ul style="list-style-type: none">• Insuline (permet l'entrée du glucose dans les cellules depuis la circulation sanguine)• Exercice aérobic	<ul style="list-style-type: none">• Activités physiques :<ul style="list-style-type: none">◦ Augmente généralement la demande en glucose dans les tissus musculaires et rend le corps plus sensible à l'insuline ³◦ L'exercice anaérobic (par exemple, l'entraînement en résistance) peut entraîner une hausse du TGS ³• Alcool : élève initialement le TGS, mais peut entraîner une hypoglycémie retardée lorsqu'une grande quantité est consommée et métabolisée, empêchant la libération de glucose stocké ⁶• Maladies et infections peuvent entraîner un TGS très élevé ou très bas selon la nature de la maladie ^{4,7}<ul style="list-style-type: none">◦ Les infections ont tendance à augmenter la glycémie en raison des hormones de stress et de la libération de glucose◦ Les maladies gastro-intestinales peuvent entraîner une hypoglycémie en raison de la limitation de l'apport alimentaire associée à la diarrhée

Gestion du mode de vie ^{2-5,7}

- Gestion alimentaire : Compter ou estimer la teneur en glucides de chaque repas pour ajuster la dose d'insuline ou apporter des modifications en fonction de l'activité physique et maintenir le taux de glucose sanguin
- Identifier et gérer les taux élevés et bas de glucose sanguin
- Surveiller la glycémie tout au long de la journée
- L'activité physique est importante pour la santé et peut être utilisée pour gérer les niveaux élevés de glucose sanguin, bien qu'elle puisse entraîner des niveaux bas ou élevés en fonction du type d'exercice.
- Mesurer les corps cétoniques lorsque la glycémie est constamment élevée, ou pendant les jours de maladie. Il est important que les personnes suivent leur plan de soins (préparé par l'équipe de soins de santé) dès les premiers signes de maladie.

TGS : Taux de glucose sanguin ; HITT : entraînement fractionné de haute intensité

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; 2. International Diabetes Federation Type 1 diabetes webpage, <https://idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>; 3. JDRF. Different types of exercise and how they affect type 1 diabetes. www.jdrf.org/t1d-resources/living-with-t1d/exercise/exercise-impact/[accessed Sept 2021]; 4. Chiang JL et al. Diabetes Care 2018; 41:2026–44; 5. BMJ Best Practice. Type 1 diabetes mellitus. 2021. <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-us/25>[accessed Sept 2021]; 6. Diabetes. co.uk. Alcohol and blood sugar. www.diabetes.co.uk/alcohol-and-blood-sugar.html[accessed Sept 2021]; 7. American Diabetes Association, Planning sick days webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/treatment-care/planning-sick-days>[accessed Mar 2022].

DIABÈTE DE TYPE 2

Physiopathologie^{1,2}

Le DT2 est une maladie métabolique chronique et progressive résultant de : ^{4,5}

1- L'incapacité initiale des cellules de l'organisme à répondre efficacement aux signaux de l'insuline, une condition appelée «résistance à l'insuline», entraînant l'état hyperglycémique du patient et une augmentation de la production d'insuline pour compenser.

2- Suivi d'une sécrétion d'insuline altérée en raison du déclin de la fonction des cellules β du pancréas (épuisement des cellules β).

D'autres anomalies physiopathologiques à travers différents systèmes d'organes contribuent à l'intolérance au glucose et à la résistance à l'insuline, qui sont des cibles thérapeutiques pour de nombreux médicaments par voie orale indiqués dans le traitement du DT2.²

Le diabète de type 2 (DT2) est le type le plus courant, représentant environ 90 % de tous les cas de diabète. Il est plus fréquent chez les adultes, mais il devient de plus en plus une préoccupation chez les plus jeunes.¹

Dépistage et diagnostic

Qui est à risque ? ¹⁻³

Les causes du DT2 ne sont pas entièrement comprises, mais plusieurs facteurs de risque ont été associés : ^{1,3}

- Âge croissant
- Surpoids et obésité
- Ethnie
- Antécédents familiaux de diabète
- Mauvaise hygiène alimentaire
- Faible activité physique
- Pression artérielle élevée
- Tolérance au glucose altérée : une catégorie de glycémie supérieure à la normale, mais en dessous du seuil pour diagnostiquer le diabète
- Antécédents de diabète gestationnel
- Mauvaise hygiène alimentaire pendant la grossesse^{1,3}

Diagnostic ^{1,3}

- Les symptômes du DT2 peuvent être similaires à ceux du DT1, mais en général ils sont beaucoup moins dramatiques et la maladie peut être totalement asymptomatique.¹ Le dépistage systématique est important chez les personnes présentant des facteurs de risque élevés, car un traitement retardé peut entraîner des complications.
- L'heure exacte d'apparition de la maladie est généralement impossible à déterminer ; on estime qu'entre 20 à 30% des patients en France atteints de DT2 ne sont pas diagnostiqués.⁴
- Bien que courant chez les personnes âgées, le DT2 est de plus en plus observé chez les jeunes adultes et les enfants en raison des niveaux croissants d'obésité, faible activité physique et d'une mauvaise hygiène alimentaire.^{1,3}

DT1 : diabète de type 1 ; DT2 : Diabète de type 2.

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; 2. DeFronzo RA. Diabetes Care 2013; 36(Suppl 2);

3. International Diabetes Federation, Type 2 diabetes webpage, <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>. 4.

INSERM, Diabète de type 2, webpage <https://www.inserm.fr/dossier/diabete-type-2/>

Gestion²⁻⁶

La prise en charge du DT2 s'articule autour de l'éducation du patient, de l'autogestion active, de la gestion des facteurs de risque et de la réduction de la glycémie grâce à des modifications du mode de vie. Si les recommandations hygiéno-diététiques ne suffisent pas, l'utilisation de médicaments hypoglycémiants doit être envisagée. Travailler en partenariat avec une équipe multidisciplinaire est un aspect important des soins du diabète.¹

Education thérapeutique du patient

- L'autogestion active implique une éducation sur le DT2 et le rôle des différents traitements, l'adoption de comportements sains et une surveillance pour gérer la maladie en collaboration avec une équipe de soins du diabète.
- Acquérir des connaissances sur la santé via une auto-éducation structurée et une communication régulière avec une équipe de soins du diabète peut aider à améliorer le contrôle glycémique.

Modification du mode de vie

- Maintenir un poids sain ou atteindre une perte de poids de 5 à 10 % chez les personnes en surpoids ou obèses.
- Une alimentation saine pour aider à gérer le poids, la glycémie et les facteurs de risque cardiovasculaire.
- Une activité physique accrue peut aider à réduire la glycémie et le risque cardiovasculaire.
- Arrêter de fumer et limiter la consommation d'alcool.

Gérer les facteurs de risque

- Les facteurs de risque cardiovasculaire devraient être traités pour atteindre les objectifs fixés pour les personnes atteintes de DT2, à moins que cela ne soit cliniquement inapproprié.

Médicaments hypoglycémiants

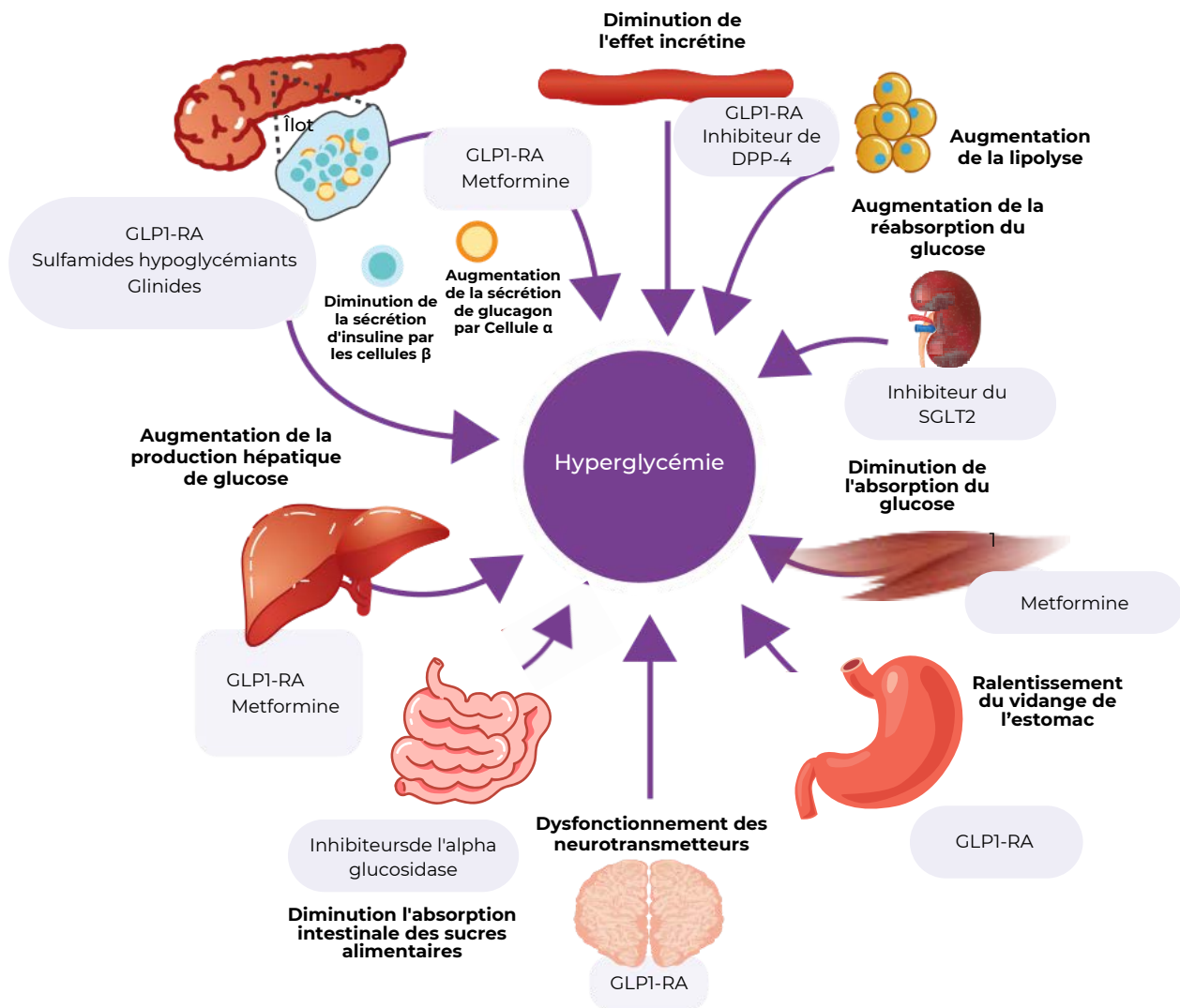
- La plupart des patients auront besoin de médicaments pour atteindre leurs objectifs de glycémie et réduire le risque de complications.
- Le DT2 est une maladie évolutive, il faut donc s'attendre à une intensification des traitements médicamenteux. De nombreuses personnes commenceront à prendre de l'insuline au cours de leur prise en charge.
- Les médicaments ne remplacent pas la nécessité de modifier leur mode de vie.

FPG : Glycémie plasmatique à jeun ; HbA1c : Hémoglobine glyquée A1 ; OGTT : test oral de tolérance au glucose ; DT2 : Diabète de type 2. ADO : Antidiabétiques oraux ; IMC : Indice de masse corporelle ; UI : Unité internationale.

1. American Diabetes Association, Diagnosis webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/alc/diagnosis>; 2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; 3. DeFronzo RA. Diabetes Care 2013; 36(Suppl 2); 4. International Diabetes Federation, Type 2 diabetes webpage, <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>; 5. Hu FB et al. Diabetes Care 2002; 25:1129-34. 6. Stratton IM et al. BMJ 2000; 32:405-12. 7. HAS/ANSM. Recommandations de bonne pratique. Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. Janvier 2013. 8. Darmon P, et al. Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur la prise en charge médicamenteuse de l'hyperglycémie du patient diabétique de type 2 – 2019. Recommandations et référentiels. Médecine des maladies Métaboliques. 2019;13(8):711-732

Traitement

Cibles thérapeutiques du DT2



Cibles thérapeutiques basées sur les anomalies physiopathologiques observées dans le DT2³

Adapté de DeFronzo RA. Soins du diabète 2013.

Lignes directrices de l'HAS pour le traitement du DT2²

L'haute autorité de santé (HAS) a publié ses recommandations et lignes directrices sur les « Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 ».

HAS : Haute Autorité de Santé ; AMPK : protéine kinase activée par l'AMP ; DPP-4 : dipeptidylpeptidase-4 ; GLP1-RA : agoniste des récepteurs du peptide-1 de type glucagon ; MAPK : Protéine Kinase activée par un mitogène ; ROS : espèces réactives de l'oxygène ; SGLT2 : co-transporteur Sodium/Glucose 2 ; TNF : Facteur de nécrose tumorale ; TZD : Thiazolidinediones.

1. DeFronzo RA. Diabetes Care 2013; 36(Suppl 2). 2. Haute Autorité de Santé; Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 - 2013 3. Site du Collège National de Pharmacologie Médicale, Antidiabétiques : les points essentiels, <https://pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/antidiabetiques-les-points-essentiels?highlight=WyJhbnRpZGhYlXIMDBIOXRpcXVIcyJd>

DIABÈTE GESTATIONNEL^{1,2}

L'hyperglycémie pendant la grossesse peut être classée en tant que diabète pré gestationnel, diabète gestationnel ou diabète pendant la grossesse.¹

- Le diabète pré-gestationnel inclut les femmes atteintes de formes connues de diabète de type 1, de type 2 ou plus rares avant la grossesse.
- Le diabète gestationnel peut survenir à n'importe quel moment pendant la période prénatale et n'est pas censé persister après l'accouchement.
- Le diabète pendant la grossesse s'applique aux femmes enceintes présentant une hyperglycémie diagnostiquée pour la première fois pendant la grossesse et persistant après l'accouchement.¹

Selon les lignes directrices et recommandations de l'HAS, le diabète gestationnel nécessite des soins spécialisés avant la naissance et une prise en charge postnatale appropriée.¹⁻³

Pour plus d'informations sur la gestion du diabète pendant la grossesse, vous pouvez consulter notre site [Campus Sanofi](#)

ADA : Association américaine du diabète.

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; **2.** Guide parcours de soins Diabète de type 2 de l'adulte https://www.has-sante.fr/jcms/c_1735060/fr/guide-parcours-de-soins-diabete-de-type-2-de-l-adulte; **3.** American Diabetes Association.14. Management of diabetes in pregnancy: Standards of Medical Care in Diabetes, 2021,Diabetes Care 2021;44(Suppl. 1):S200–S210.

SIGNES ET SYMPTÔMES DU DIABÈTE

Quels sont les symptômes généraux du diabète ?

Avant le diagnostic, l'hyperglycémie incontrôlée est responsable des symptômes les plus fréquemment observés :¹⁻³

Fatigue, soif, amaigrissement, polyurie



Quels sont les signes et symptômes typiques d'une dérégulation glycémique ?

Signes et symptômes de l'hypoglycémie

L'hypoglycémie² survient lorsque la glycémie tombe en dessous de **0,70 g/l** ou **3,9 mmol/l**.

Les **signes et symptômes** de l'hypoglycémie peuvent différer d'une personne à l'autre :

Signes et symptômes précoces courants⁴

- Transpiration
- Tremblements
- Pâleur
- Faim
- Sensation de légèreté/vertige/maux de tête
- Changement d'humeur

Signes et symptômes avancés courants⁴

- Confusion
- Discours confus (semblant ivre)
- Incapacité à traiter soi-même une hypoglycémie
- Incapacité à suivre des instructions
- Incapacité à avaler
- Perte de conscience
- Crise ou convulsion



Les symptômes énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs ; les patients peuvent éprouver un ensemble différent de symptômes.

Les patients devraient suivre les recommandations fournies par leur équipe de soins du diabète sur la manière de gérer les épisodes d'hypoglycémie et devraient consulter un professionnel de la santé en cas de questions concernant leur diabète ou leur traitement.

Différents facteurs peuvent provoquer une hypoglycémie, tels que :⁴

- Trop d'insuline
- Consommation insuffisante de glucides
- Augmentation de la consommation d'alcool
- Activité physique non planifiée ou plus intense que d'habitude

¹. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; ². International Diabetes Federation Type 1 diabetes webpage, <https://idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html>; ³. International Diabetes Federation, Type 2 diabetes webpage, <https://www.idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>; ⁴. American diabetes association, hypoglycemia webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/hypoglycemia>. ⁵. Société Française d'Endocrinologie, Hypoglycémie chez l'adulte et l'enfant, webpage, <https://www.sfendocrino.org/item-240-hypoglycemie-chez-ladulte-et-lenfant/>

Signes et symptômes de l'hyperglycémie

L'hyperglycémie survient lorsque la glycémie est élevée, généralement supérieure à **180 mg/dL** ou **10 mmol/L** ≥ 2 heures après un repas.^{1,2}

Les signes et symptômes de l'hyperglycémie peuvent différer d'une personne à l'autre :

Signes et symptômes^{1,2}

- Sensation de soif
- Mictions plus fréquentes
- Fatigue
- Vision floue
- Infections (par exemple, mycose)
- Perte de poids
- Crampes musculaires

Facteurs pouvant causer ou contribuer à l'hyperglycémie comprennent :

- Excès de glucides
- Insuffisance d'insuline
- Maladie ou infection
- Stress



Les symptômes énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs ; les patients peuvent éprouver un ensemble différent de symptômes.

Les patients devraient suivre les recommandations fournies par leur équipe de soins du diabète sur la manière de gérer les épisodes d'hypoglycémie et devraient consulter un professionnel de la santé en cas de questions concernant leur diabète ou leur traitement.

Urgences hyperglycémiques :^{3,4}

Acidocétose diabétique³

Aiguë, danger mortel, principalement dans le cas de DT1

Symptômes

- Mictions fréquentes, soif
- Nausées / vomissements
- Douleur abdominale

Signes

- Altération de l'état de conscience
- Fréquence respiratoire rapide
- Haleine cétonique – odeur d'acétone
- Déshydratation – peut être extrême et se manifester par une tachycardie, une diminution de la turgescence cutanée,
- Miction

États hyperglycémiques hyperosmolaires⁴

Hyperglycémie sévère et persistante se manifestant principalement chez les patients atteints de DT2 présentant des comorbidités

Symptômes

- Symptômes atypiques
- Bouche sèche, soif, miction réduite

Signes

- État de conscience altéré
- Déshydratation – peut être extrême et manifeste comme tachycardie, turgescence cutanée réduite, réduction ou absence de miction



Le patient doit suivre les conseils de son équipe de soins du diabète en ce qui concerne la gestion de l'hyperglycémie et le moment où demander de l'aide médicale.

Le patient doit parler à son médecin ou à son équipe de soins de toute préoccupation concernant sa santé ou son diabète.

DT1 : diabète de type 1 ; DT2 : diabète de type 2.

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; 2. American Diabetes Association, Hyperglycemia webpage <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/hyperglycemia>; 3. American Diabetes Association, Diabetes & DKA webpage, <https://www.diabetes.org/diabetes/dka-ketoacidosis-ketones>; 4. BMJ Best Practice, hyperosmolar hyperglycemic state, <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/3000124>