

COMPLICATIONS LIÉES À LA DYSRÉGULATION GLYCÉMIQUE

Complications liées à l'événement hypoglycémique

L'hypoglycémie peut mettre la vie en danger et se produit lorsque le TGS chute en dessous de **3,9 mmol/L**.^{1,2}

Les signes et symptômes de l'hypoglycémie peuvent varier d'une personne à l'autre :²

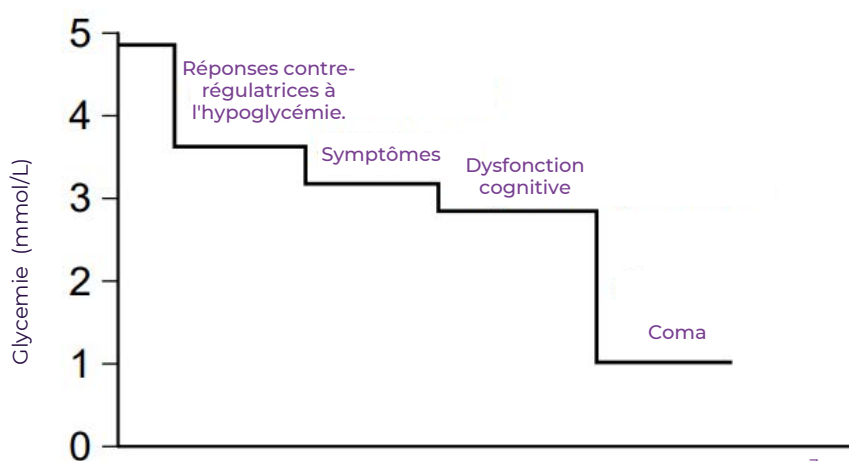
Signes et symptômes de la baisse de la glycémie.

- Sensation de tremblements
- Être nerveux ou anxieux
- Transpiration, frissons et moiteur
- Irritabilité ou impatience
- Confusion
- Battements de cœur rapides
- Sensation de légèreté ou étourdissements
- Faim
- Nausées
- Pâleur (changement de coloration de la peau)
- Somnolence
- Sensation de faiblesse ou manque d'énergie
- Vision floue/altérée
- Picotements ou engourdissements des lèvres, de la langue ou des joues
- Maux de tête
- Problèmes de coordination, maladresse
- Cauchemars ou cris pendant le sommeil
- Convulsions



Les symptômes énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, les patients peuvent ressentir divers symptômes. Les patients doivent suivre les recommandations fournies par leur équipe de soins du diabète pour gérer l'hypoglycémie et devraient demander une assistance médicale en cas de questions concernant leur diabète ou leur traitement.

Impact de l'évolution de l'hypoglycémie sur le corps et le cerveau³



Réactions du corps et du cerveau lors de la diminution du TGS³

Adapté de Amiel SA. Diabetologia 1998

Le défaut de détection précoce des premiers signes au début de la baisse de la glycémie peut entraîner des altérations de la fonction cérébrale à mesure que la glycémie diminue. L'identification précoce et le traitement des événements hypoglycémiques sont cruciaux pour prévenir leur aggravation.



Les symptômes énumérés ci-dessus ne sont pas exhaustifs, les patients peuvent ressentir divers symptômes. Les patients doivent suivre les recommandations fournies par leur équipe de soins du diabète pour gérer l'hypoglycémie et devraient demander une assistance médicale en cas de questions concernant leur diabète ou leur traitement.

TGS : Taux de Glucose Sanguin

1. International Diabetes Federation/ IDF Diabetes Atlas, 10th edition; 2021; 2. American diabetes association, hypoglycemia webpage, <https://www.diabetes.org/healthy-living/medication-treatments/blood-glucose-testing-and-control/hypoglycemia>; 3. Amiel SA. Diabetologia 1998; 41:713 9.

Complications liées à l'hyperglycémie

L'hyperglycémie se produit lorsque le TGS est élevé, généralement au-dessus de **180 mg/dL** ou **10 mmol/L** ≥ 2 heures après un repas.^{1,2}

Une hyperglycémie persistante peut conduire à des complications graves et des maladies affectant le cœur, les vaisseaux sanguins, les yeux, les reins, les nerfs, les pieds et les dents.

Les personnes atteintes de diabète présentent également un risque plus élevé de développer des infections. Dans presque tous les pays à revenu élevé, le diabète est une cause principale de maladies cardiovasculaires, de cécité, d'insuffisance rénale et d'amputation des membres inférieurs.³

Complications buccales : ³

- Les personnes atteintes de diabète présentent un risque accru d'inflammation des gencives (parodontite) si la glycémie n'est pas correctement régulée.
- La parodontite est une cause majeure de perte de dents et est associée à un risque accru de maladies cardiovasculaires.

Maladies cardiovasculaires : ^{3,4}

- Les personnes atteintes de diabète ont deux à trois fois plus de risques de développer une maladie cardiovasculaire que celles sans diabète.
- L'hyperglycémie peut accroître le risque de formation de caillots sanguins en rendant le système de coagulation sanguine plus actif. Le diabète est associé à une pression artérielle élevée et à des niveaux élevés de cholestérol, entraînant un risque accru de complications cardiovasculaires (telles que l'angine de poitrine, les maladies coronariennes, l'infarctus du myocarde, l'accident vasculaire cérébral, la maladie artérielle périphérique et l'insuffisance cardiaque congestive).

Néphropathie diabétique : ^{3,5}

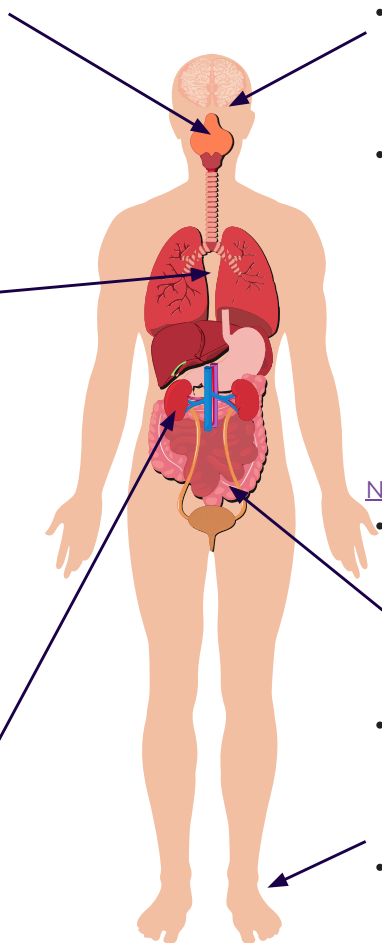
- Le diabète est l'une des principales causes de maladie rénale chronique. La néphropathie diabétique est provoquée par des lésions des petits vaisseaux sanguins dans les reins, entraînant une diminution de l'efficacité rénale ou une insuffisance rénale totale.
- Selon les données du Royaume-Uni et des États-Unis, jusqu'à 40 % des personnes atteintes de diabète développeront une maladie rénale chronique.

Maladie oculaire liée au diabète : ^{3,6}

- La plupart des personnes atteintes de diabète développeront une forme d'affection oculaire entraînant une diminution de la vision ou la cécité.
- La maladie oculaire liée au diabète se compose principalement de la rétinopathie diabétique, de l'œdème maculaire diabétique, de la cataracte et du glaucome, mais aussi de la diplopie (vision double) et de l'incapacité à se concentrer. L'hyperglycémie persistante, associée à une pression artérielle élevée et à un taux élevé de cholestérol, sont les principales causes de la rétinopathie.

Neuropathie diabétique : ^{3,7}

- Le diabète peut endommager les nerfs dans tout le corps lorsque la glycémie et la pression artérielle sont trop élevées. Ces lésions peuvent entraîner des problèmes de digestion, des troubles de l'érection et de nombreuses autres fonctions.
- La neuropathie périphérique est la forme la plus courante de neuropathie diabétique. Elle affecte les nerfs externes des membres, en particulier ceux des pieds.
- La neuropathie périphérique altère la fonction sensorielle, provoquant des douleurs, des picotements et un engourdissement progressif, favorisant le développement de blessures, d'infections graves et d'amputations éventuelles (pied diabétique).
- Les personnes atteintes de diabète présentent un risque d'amputation pouvant être plus de 25 fois supérieur à celui des personnes sans diabète.



Une gestion glycémique optimale peut aider à retarder les complications liées à l'hyperglycémie.

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. International Diabetes Federation, Diabetes Complications webpage <https://www.idf.org/aboutdiabetes/complications.html>; 4. International Diabetes Federation, Diabetes and Cardiovascular disease webpage, <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/cardiometabolic-disease.html>; 5. International Diabetes Federation, Diabetes and the kidneys webpage <https://www.idf.org/our-activities/care-prevention/diabetes-and-the-kidney.html>; 6. International Diabetes Federation, Diabetes and the eye webpage, <https://idf.org/europe/life-with-diabetes/diabetes-related-complications/eye-disease/>; 7. International Diabetes Federation, The diabetic foot webpage, <https://idf.org/europe/life-with-diabetes/diabetes-related-complications/diabetic-foot/>

Urgences hyperglycémiques : 1-4

Une hyperglycémie persistante peut entraîner une acidocétose diabétique, une accumulation de cétones dans le corps.¹⁻³

Acidocétose diabétique ³ <i>Aiguë, danger mortel, principalement dans le cas de DT1</i>	
Symptômes précoces	Symptômes avancés
<ul style="list-style-type: none">• Soif ou bouche très sèche• Mictions fréquentes• Niveaux élevés de glucose sanguin (sucre dans le sang)• Niveaux élevés de cétones dans l'urine	<ul style="list-style-type: none">• Fatigue constante• Peau sèche ou rougie• Nausées, vomissements ou douleurs abdominales. Les vomissements peuvent être causés par de nombreuses maladies, pas seulement l'acidocétose. Si les vomissements persistent pendant plus de deux heures, contactez votre professionnel de la santé.• Difficulté à respirer• Odeur fruitée de l'haleine• Difficulté à se concentrer ou confusion

Une hyperglycémie persistante peut également entraîner un état hyperglycémique hyperosmolaire - une condition métabolique rare et grave mettant la vie en danger.⁴

L'état hyperglycémique hyperosmolaire se caractérise par une hyperglycémie persistante, une osmolarité sérique élevée et une déshydratation sans augmentation des cétones ou de l'acidose.⁴

États hyperglycémiques hyperosmolaires ⁴ <i>Hyperglycémie sévère et persistante, principalement dans le cas du T2D avec des comorbidités</i>	
Symptômes	
<ul style="list-style-type: none">• Polyurie• Polydipsie• Faiblesse• Perte de poids	<ul style="list-style-type: none">• Tachycardie• Muqueuses sèches• Turgescence cutanée faible• Hypotension et, dans les cas graves, malaise
<ul style="list-style-type: none">• Les troubles cognitifs aigus (léthargie, désorientation, stupeur) sont fréquents et sont le mieux corrélés avec une osmolalité sérique efficace.• Le coma est rare et, s'il survient, est généralement associé à une osmolalité sérique >340 mOsm/kg (>340 mmol/kg).	



Les patients doivent suivre les conseils de leur équipe de soins du diabète concernant la gestion de l'hyperglycémie et le moment de demander une assistance médicale.

Les patients doivent discuter avec leur médecin ou leur équipe de soins de santé de toute préoccupation concernant leur santé ou leur diabète.

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>.

IMPACT DU DIABÈTE SUR LES PATIENTS

La détresse liée au diabète est fréquente¹

La gestion autonome du diabète est exigeante :

- Surveillance du taux de glucose sanguin
- Prise de médicaments au long cours (antidiabétiques oraux, insuline, à la fois antidiabétiques oraux et insuline et/ou autres médicaments injectables), activité physique, alimentation saine
- Problèmes externes en cours

La détresse liée au diabète peut découler de :

- La charge de l'autogestion du diabète
- Les inquiétudes concernant les complications à long terme
- L'impact social du diabète

Sans traitement/prise en charge, la détresse liée au diabète peut s'aggraver et/ou évoluer vers la dépression.

Impact psychologique de la détresse liée au diabète¹

- La détresse liée au diabète affecte les aspects comportementaux, psychologiques et sociaux de la vie quotidienne.
- La détresse liée au diabète peut avoir un impact négatif sur l'auto-gestion, les complications liées au diabète, la qualité de vie et le système de santé.

Il est important d'évaluer régulièrement le bien-être psychologique.

Appréhensions et obstacles fréquents¹

De nombreuses personnes atteintes de diabète peuvent craindre le risque et l'impact du développement de complications à long terme.

Les personnes qui s'auto-administrent de l'insuline peuvent développer des barrières psychologiques à l'utilisation de l'insuline (commencer, persister, optimiser la dose, etc.) et développer une crainte de l'hypoglycémie.

Ces préoccupations peuvent avoir un impact négatif sur l'auto-gestion du diabète, l'HbA1c, la qualité de vie et le bien-être émotionnel.

Comment aborder les discussions sur la détresse liée au diabète¹

1. Soyez CONSCIENT que la détresse liée au diabète est fréquente et peut se manifester de différentes manières.



Une gestion glycémique optimale ne signifie pas que quelqu'un ne ressent pas de détresse liée au diabète.

2. DEMANDEZ sur le diabète d'une manière qui reflète votre style personnel et qui soit appropriée pour la personne diabétique en face de vous.
 - Utilisez des questions ouvertes
 - Rassurez sur la gestion du diabète qui peut être difficile et qu'il est normal de ressentir une détresse liée au diabète.
3. ESSAYEZ de les orienter vers leur équipe de soins.
 - Expliquez que leur santé émotionnelle est importante.
 - Suggérez qu'il est judicieux de consulter leur MG ou EAD pour être évalué à l'aide de questionnaires validés, et discuter des prochaines étapes.

MG: Médecine généraliste ; EAD: Éducateur agréé en diabète ; HbA1c: Hemaglobine A1c

1. Hendrieckx C, Halliday JA, Beeney LJ, Speight J. Diabetes and emotional health: a practical guide for healthcare professionals supporting adults with Type 1 and Type 2 diabetes. London: Diabetes UK, 2019, 2nd Edition (UK).