

MÉDICAMENTS EN DIABÈTE DE TYPE I : QUESTIONS ET RÉPONSES

Alexandre Chadi

Pharm D., M.Sc., ÉAD

Professeur adjoint de clinique

Pharmacien communautaire



PRÉSENTATION

 Pharmacien communautaire : Jean Coutu N. Jawaheer à
Parc-Extension, Montréal

 Éducateur agréé en diabète

 Professeur adjoint de clinique, Université de Montréal

 Membre du comité professionnel de Diabète Québec



OBJECTIFS

1. Explorer les principales nouveautés en insulinothérapie et en surveillance du glucose en continu (SGC) ;
2. Discuter de stratégies pratiques pour ajuster la médication lors de situations particulières comme les voyages ou jours de maladie ;
3. Comprendre comment tirer pleinement parti du rôle du pharmacien et de l'équipe de soins.

PLAN DE PRÉSENTATION

1. Nouveautés en insulinothérapie
2. Surveillance du glucose en continu
3. Médicaments en vente libre et diabète
4. Gestion du diabète lors de situations particulières :
 - A. Insuline et le voyage
 - B. Jours de maladie

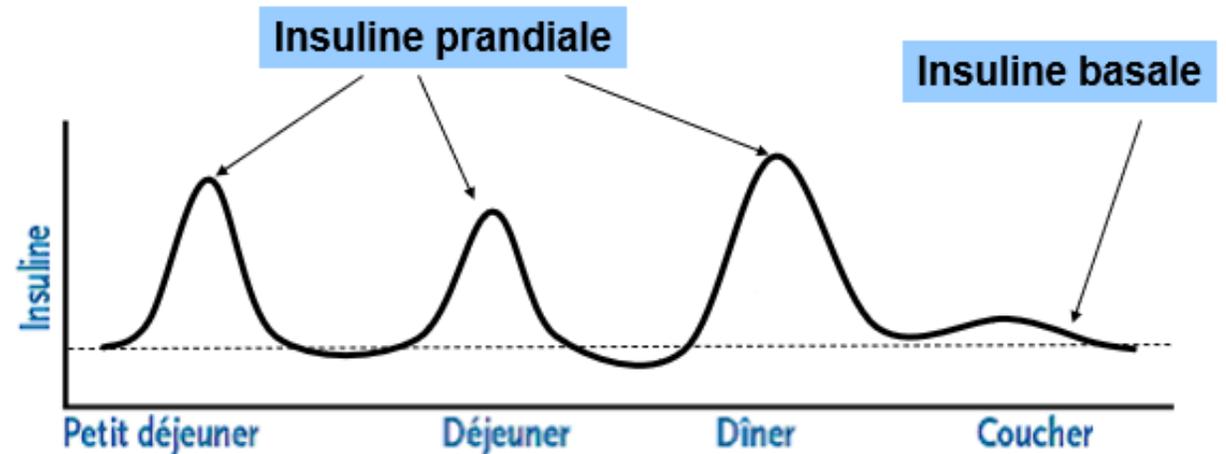
I. Nouveautés en insulinothérapie



INSULINES DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ :

Insuline : hormone essentielle à la régulation du glucose dans le corps

- Pierre angulaire du traitement du diabète de type I (insulinodépendant)
- Nos traitements tentent de mimer la sécrétion naturelle du corps selon les besoins
 - Besoins en insuline basale
 - Besoins en insuline préprandiale



INSULINES DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ :

Analogue à action rapide :

Lispro (Humalog®)
Aspart (Novorapid®)

Intermédiaire :

Humulin N®
Novolin NPH®

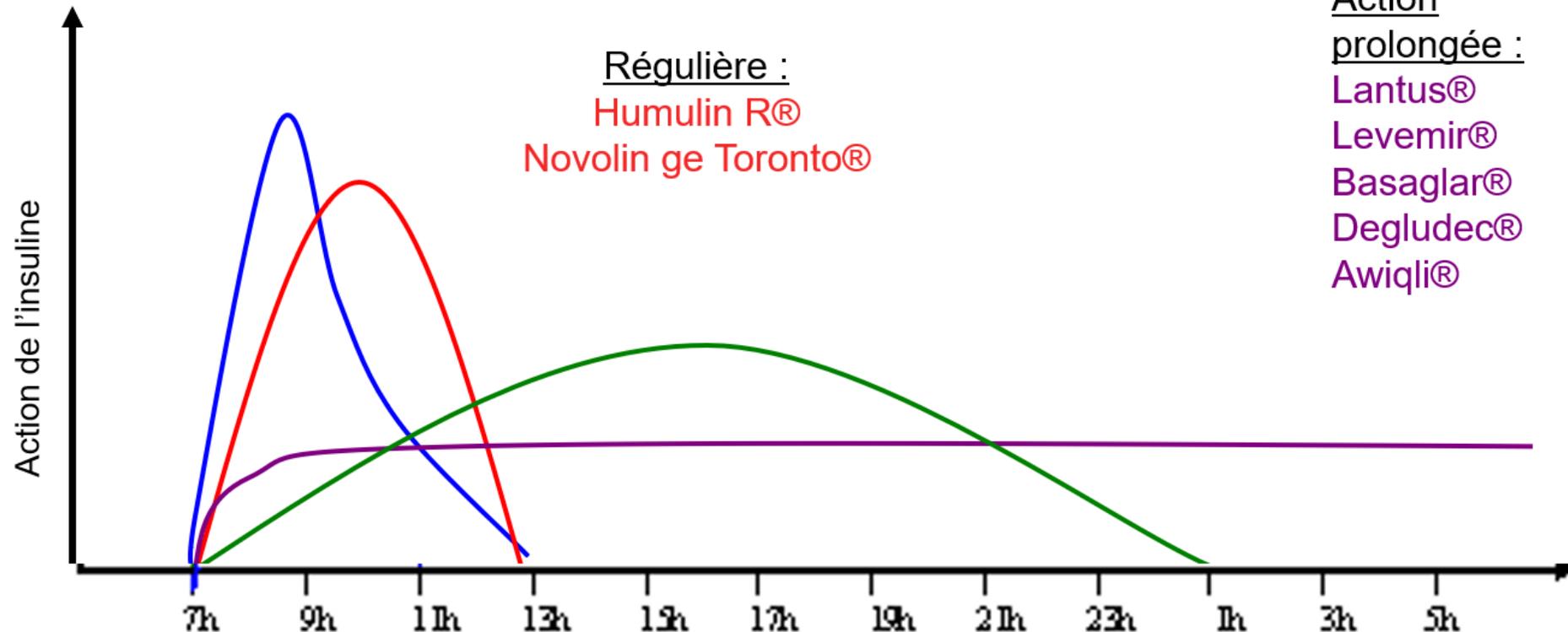
Régulière :

Humulin R®
Novolin ge Toronto®

Action

prolongée :

Lantus®
Levemir®
Basaglar®
Degludec®
Awiqli®



INSULINE ET EFFICACITÉ

Quel type d'insuline basale est la plus efficace à diminuer l'hémoglobine glyquée et la glycémie ?

- A. L'insuline intermédiaire (ex: Novolin NPH, Humulin N)
- B. L'insuline analogue à action prolongée (ex: Tresiba, Basaglar)
- C. L'insuline hebdomadaire (ex: Awiqli)
- D. Aucune de ces réponses



INSULINE ET EFFICACITÉ

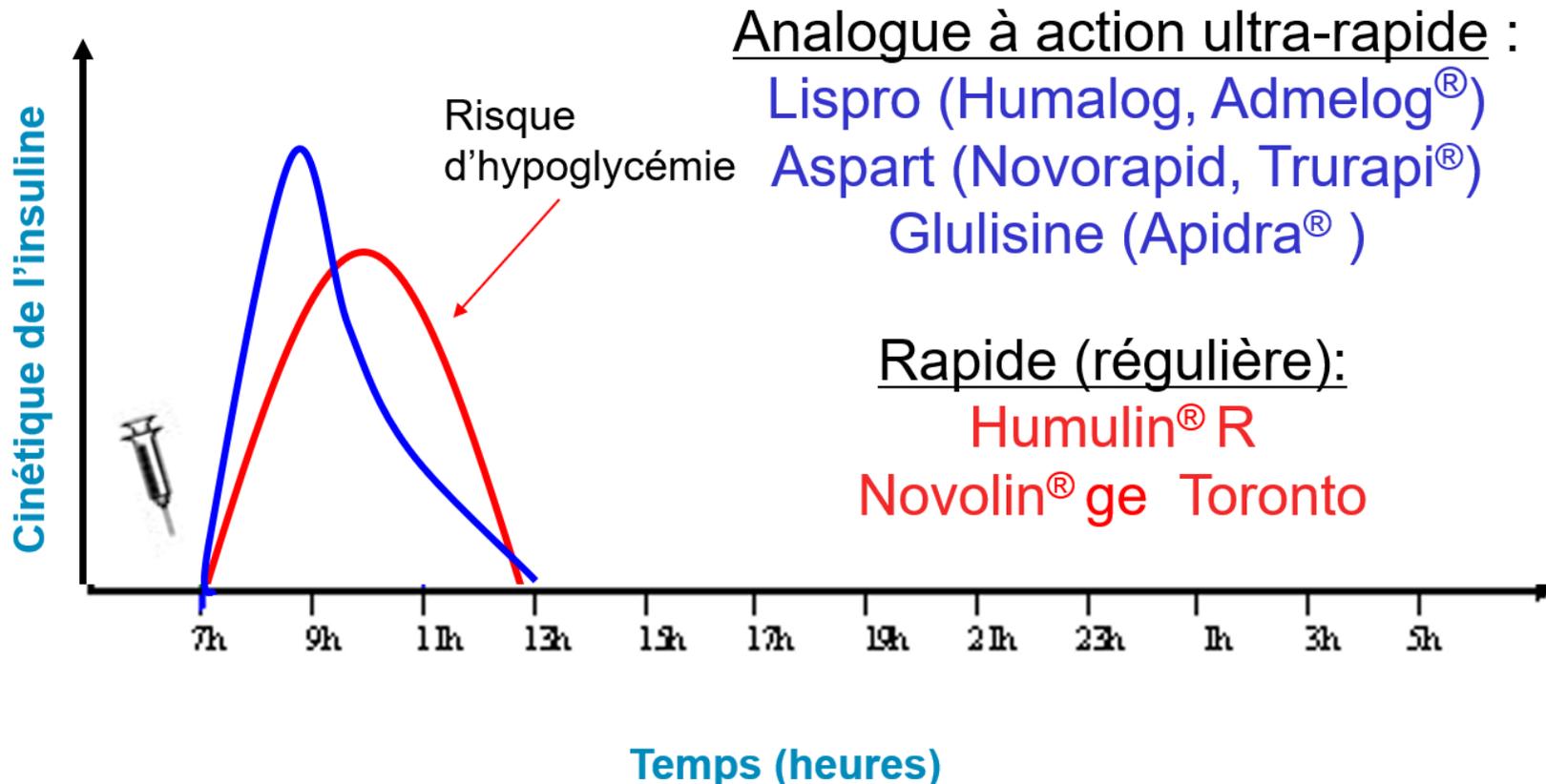
Quel type d'insuline basale est la plus efficace à diminuer l'hémoglobine glyquée et la glycémie ?

- A. L'insuline intermédiaire (ex: Novolin NPH, Humulin N)
- B. L'insuline analogue à action prolongée (ex: Tresiba, Basaglar)
- C. L'insuline hebdomadaire (ex: Awiqli)
- D. Aucune de ces réponses



INSULINES DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ :

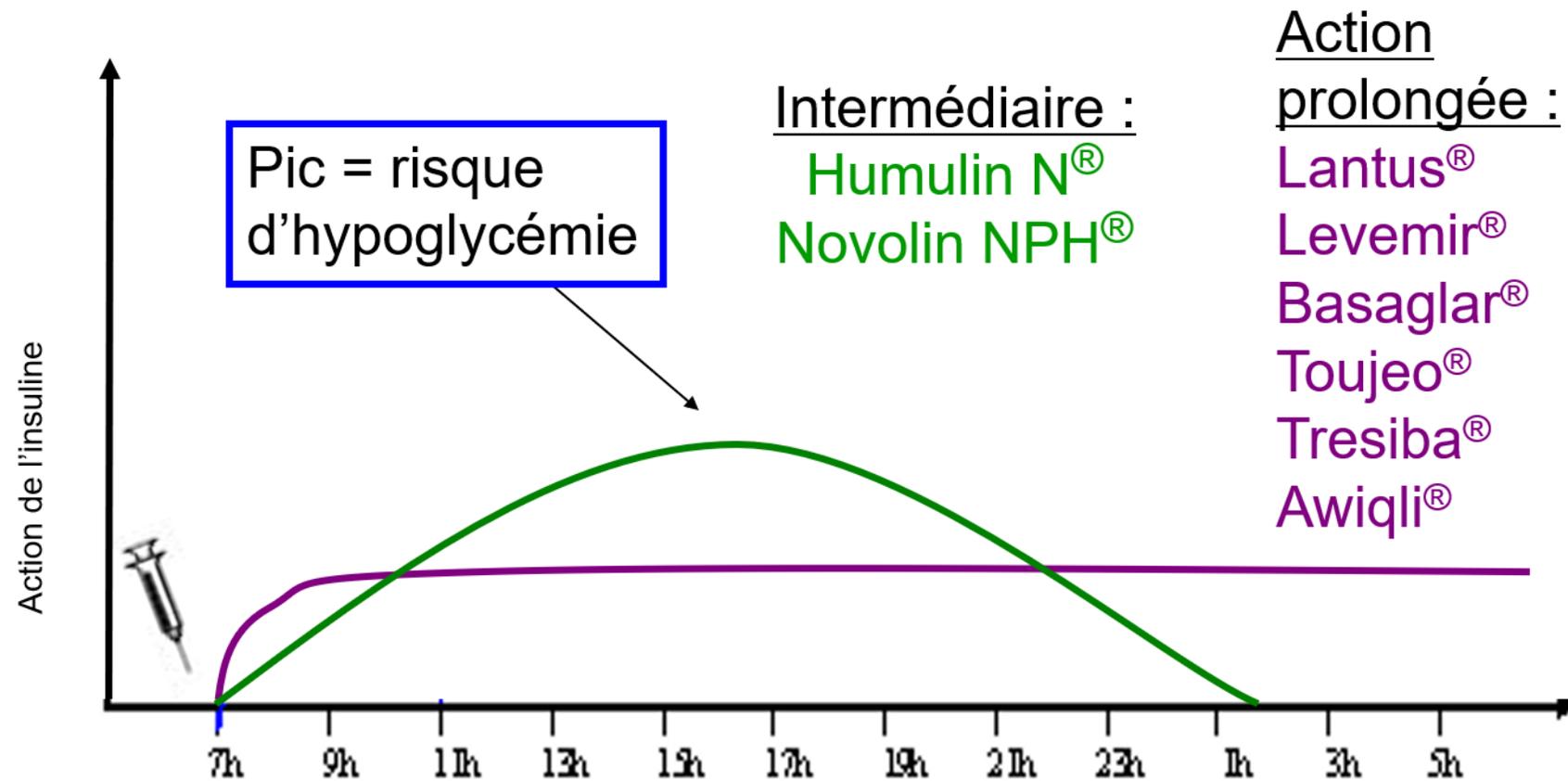
INSULINES À ACTION ULTRA-RAPIDES VS INSULINES RAPIDES



- U-R début d'action plus rapide et durée d'action plus courte
- U-R causent moins d'hypoglycémies post-prandiales
- Effet similaire sur l'A1C
- U-R \$\$\$

INSULINES DISPONIBLES SUR LE MARCHÉ :

INSULINES ANALOGUES À ACTION PROLONGÉE VS INSULINES INTERMÉDIAIRES



- Moins de variations intra-individuelles avec les analogues à action prolongés
- Moins d'hypoglycémie nocturne avec les analogues à action prolongées
- Similaire sur l'A1C
- Analogues à action prolongées \$\$\$

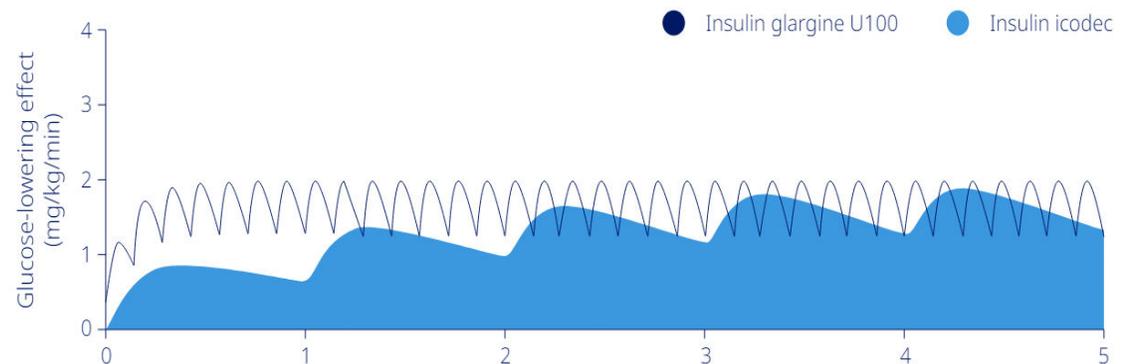
INSULINE HEBDOMADAIRE ET ÉVIDENCES

Insuline de type analogue à action prolongée

- Injection hebdomadaire

Profil pharmacologique

- Pic d'action : aucun
- État d'équilibre : 2 à 4 semaines
- Moment d'administration : indépendamment des repas (matin, souper ou au coucher)



INSULINE HEBDOMADAIRE ET ÉVIDENCES

Indication : traitement du diabète de type 1 et 2

- Peu d'évidences et d'expérience clinique en diabète de type 1



Efficacité : non-inférieures aux autres insulines basales

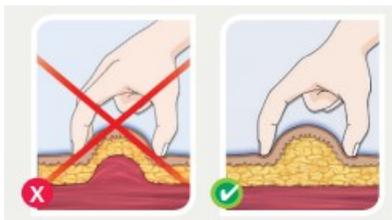


Sécurité : plus d'hypoglycémies non symptomatique (DT1, DT2), 2x plus d'hypoglycémies cliniquement significatives et sévères (DT1)

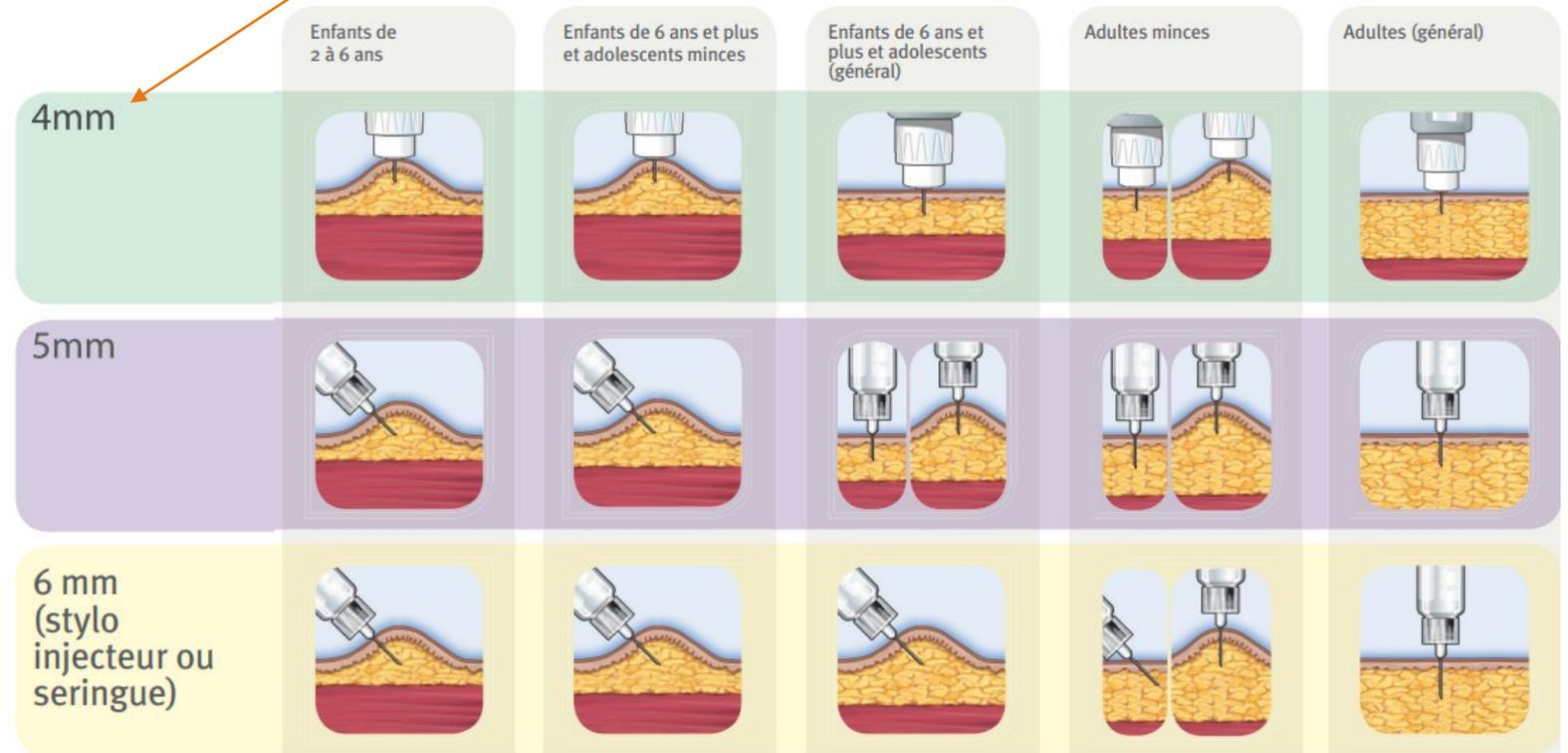
Consultez votre médecin ou endocrinologue pour voir si vous êtes un bon candidat.e à l'insuline hebdomadaire

ESSENTIELS D'UNE TECHNIQUE D'INJECTION OPTIMALE

- Changer d'aiguille à chaque injection
- Rotation des sites (1-2.5cm du point d'injection précédent)
- Techniques pour bien faire le pli cutané



↓ douleur
↑ satisfaction
↓ écoulement d'insuline de la peau



INCONFORT LIÉ À L'INSULINOTHÉRAPIE

Comment réduire la douleur :

- Garder les médicaments injectables à la température pièce
- Si utilisation d'antiseptique, bien attendre que la peau soit sèche
- Réduire la taille et le diamètre de l'aiguille
- Appliquer une pression pendant 5-8 secondes après l'injection



Lipodystrophies : *épaississement du tissu graisseux, boule dure au toucher*

- Problème fréquent chez plus de 50% des personnes vivant avec un diabète
- Conséquence : absorption erratique de l'insuline et perte de sensibilité
- Causes : appuyer lors de l'injection, aiguille trop longue, injection intramusculaire, volume trop grand
 - Si utilisation d'insuline 100u/ml, limiter à 40-50U par site d'injection
- Résolution : inspection quotidienne, éviter d'injecter au site x 3-6 mois, consulter au besoin

2. La surveillance du glucose en continue



LA SURVEILLANCE DU GLUCOSE EN CONTINUE, UNE INNOVATION RÉVOLUTIONNAIRE POUR LES PERSONNES VIVANTE AVEC UN DIABÈTE DE TYPE I !

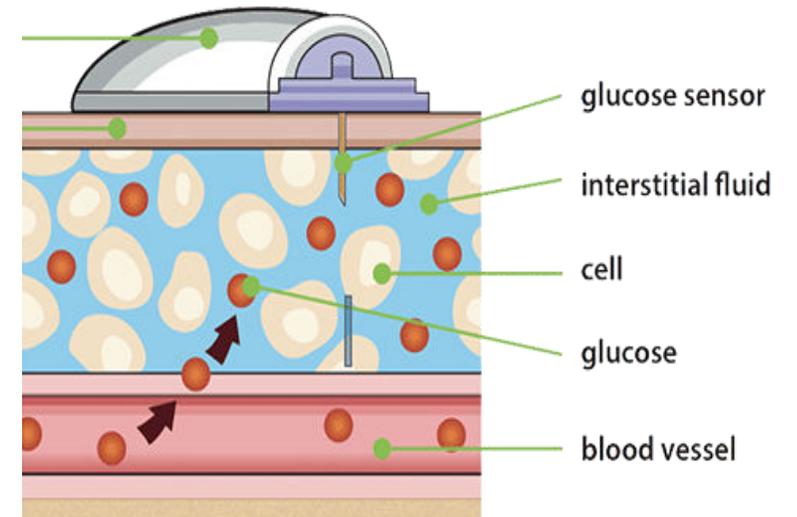
Bienfaits	Inconvénients
Amélioration de la qualité de vie	Littératie technologique
Aide à la décision	Saturation d'information
Outil puissant d'analyse	Fatigue liée aux alarmes
Pratique (diminue le nombre d'injections)	Irritation cutanée
Motivation pour autogestion du diabète	Coût

PRÉCISION DE LA SGC

Glycémie interstitielle : glycémie mesurée dans le liquide interstitiel pouvant avoir un léger décalage avec la glycémie sanguine

Précision

- Environ 8-9% de différence moyenne absolue avec comparateur de glycémie capillaire
- Précision légèrement supérieur su application à bras vs abdomen
- Glycémie plus haute lors de la première journée
- Recommandation de valider avec glycémie capillaire tout résultat qui ne concorde pas avec les symptômes ou si hypoglycémie / hyperglycémie



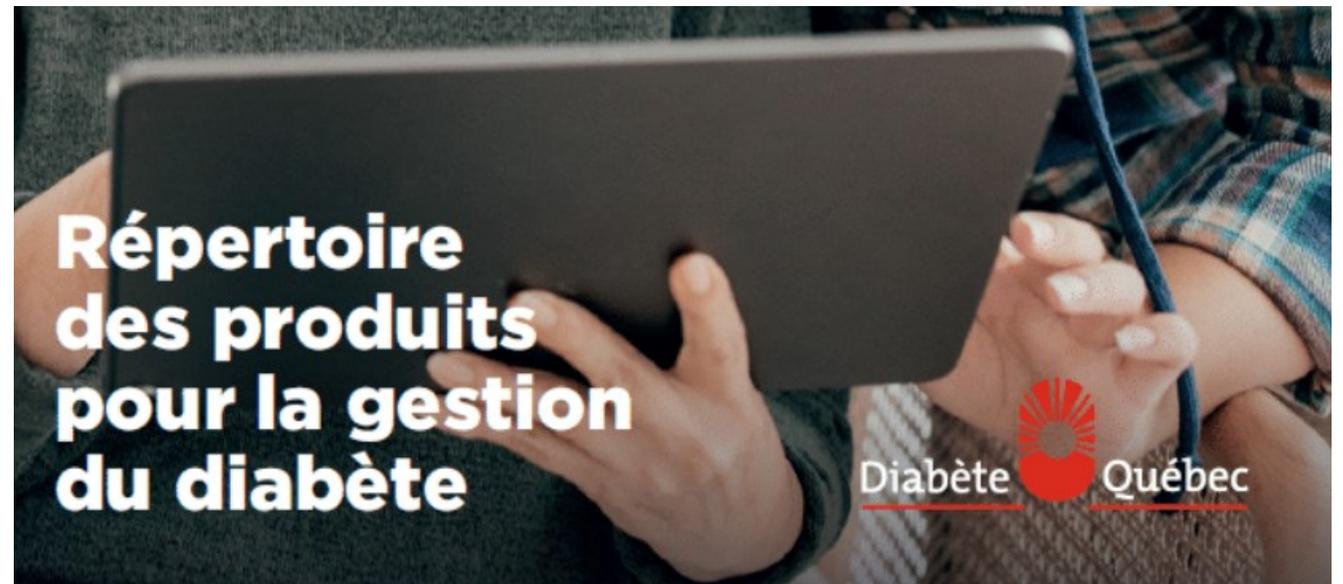
DISPOSITIFS DE LA SGC ET PARTICULARITÉS

Types :

- SGC intermittente : Freestyle libre 2
- SGC en temps-réel : Dexcom 6-7, Guardian Connect

Pompes à insuline :

- Insulet
- Minimed
- YpsoPump
- T:slim X2



<https://www.diabete.qc.ca/actualites/nouveaute-repertoire-des-produits-pour-la-gestion-du-diabete-version-2024/>

VRAI OU FAUX ?

Quelles situations parmi les suivants sont reconnus pour fausser les valeurs de glycémie interstitielle lors de la surveillance de la glycémie en continue ?

- A.** Pression sur le capteur lors du sommeil
- B.** L'aiguille du capteur n'est pas bien positionnée dans la peau
- C.** Exposition à des températures extrêmes
- D.** Supplément de vitamine C
- E.** Prise de hautes doses d'acétaminophène



VRAI OU FAUX ?

Quelles situations parmi les suivantes sont reconnus pour fausser les valeurs de glycémie interstitielle lors de la surveillance de la glycémie en continue ?

- A. Pression sur le capteur lors du sommeil
- B. L'aiguille du capteur n'est pas bien positionnée dans la peau
- C. Exposition à des températures extrêmes
- D. Supplément de vitamine C
- E. Prise de hautes doses d'acétaminophène

Valeurs basses de compression – causées par une diminution de la circulation sanguine



AVIS DE SANTÉ CANADA SUR LA SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE EN CONTINUE

Avis public

Avertissement : les alertes de sécurité des dispositifs de surveillance continue de la glycémie sur les appareils intelligents, tels que les téléphones intelligents ou les montres intelligentes, peuvent ne pas fonctionner comme prévu.

Dernière mise à jour : 2025-03-19

Résumé

Produit : Applications logicielles de surveillance continue de la glycémie pour appareils intelligents

Problème : Matériel médical - Résultats d'analyse inexacts ou prise de mesures inexacts

Ce qu'il faut faire : Vérifiez vos paramètres d'alerte et consultez le manuel de votre appareil pour vous assurer que les alertes fonctionnent comme prévu.

Possibilité de ne pas entendre ou recevoir d'alerte si:

- Mode veille
- Mode concentration
- Mode ne pas déranger
- Connection pouvant modifier le volume Bluetooth – écouteurs sans fil – radio d'auto
- Fonction économie de batterie ou veille prolongée

AVIS DE SANTÉ CANADA SUR LA SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE EN CONTINUE

Avis public

Avertissement : les alertes de sécurité des dispositifs de surveillance continue de la glycémie sur les appareils intelligents, tels que les téléphones intelligents ou les montres intelligentes, peuvent ne pas fonctionner comme prévu.

Dernière mise à jour : 2025-03-19

Résumé

i **Produit :** Applications logicielles de surveillance continue de la glycémie pour appareils intelligents

Problème : Matériel médical - Résultats d'analyse inexacts ou prise de mesures inexactes

Ce qu'il faut faire : Vérifiez vos paramètres d'alerte et consultez le manuel de votre appareil pour vous assurer que les alertes fonctionnent comme prévu.

Conseils :

- Bien lire le manuel d'instruction du dispositif
- Attention aux mises à jour!
- Monitorer activement la glycémie jusqu'à détermination que les alertes sont suffisantes
- Mesurer sa glycémie si vous ne vous sentez pas bien
- Vérifier les paramètres d'alerte et de volume
- Communiquez avec le fabricant au besoin.

ENJEUX ACTUELS AVEC LA SGC

La SGC, une intervention qui change des vies ... mais certains irritants demeurent ...

- Couverture RAMQ : demande de remboursement et éligibilité
 - Maintenant valides jusqu'à nouvel avis!
- Couverture primée : formulaire différent pour chaque assurance
 - Projet 2024-2025 de formulaire de remboursement unique
- Bris : programme de remplacement
 - Appel nécessaire, mais remboursement généralement possible
- Remboursement des bandelettes : max de 100 bandelettes par 18 mois (Dexcom)
 - Représentations auprès de la RAMQ

3. Médicaments en vente libre et diabète : quoi se méfier !



DIABÈTE ET MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Parmi les médicaments suivants, lequel(s) peut(vent) influencer négativement le contrôle du diabète?

- A. Les décongestionnants (ex: Tylenol-sinus)
- B. L'ibuprofène (ex: Advil ou Motrin)
- C. Sirop contre la toux comprenant du menthol (ex: Benylin)
- D. Supplément de fibre (ex: Métamucil)
- E. Aucune de ces réponses



DIABÈTE ET MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Parmi les médicaments suivants, lequel(s) peut(vent) influencer négativement le contrôle du diabète?

- A. Les décongestionnants (ex: Tylenol-sinus)
- B. L'ibuprofène (ex: Advil ou Motrin)
- C. Sirop contre la toux comprenant du menthol (ex: Benylin)
- D. Supplément de fibre (ex: Métamucil)
- E. Aucune de ces réponses



DIABÈTE ET MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Parmi les médicaments suivants, lequel(s) peut(vent) influencer négativement le contrôle du diabète?

- A. Les décongestionnants (ex: Tylenol-sinus)
- B. L'ibuprofène (ex: Advil ou Motrin)
- C. Sirop contre la toux comprenant du menthol (ex: Benylin)
- D. Supplément de fibre (ex: Métamucil)
- E. Aucune de ces réponses

DIABÈTE ET MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Élément à considérer dans le choix des médicaments

- Ingrédients médicamenteux
 - Principaux agents responsables d'interaction sont les **décongestionnants oraux** (ex: Tylenol-Sinus, Tylenol-Rhume, Benylin Tout-en-un, Nyquil ou autre marques) = augmentation potentielle de la glycémie.
 - Impact minimal des décongestionnants oraux (ex : Dristan)
- Ne pas oublier l'impact des **ingrédients non médicamenteux** !
 - Sirops pour la toux
 - Éviter : sucrose, dextrose, maltose
 - Privilégier : formulation sans sucre, sucralose, saccharin, sorbitol, steviol ... ou comprimés!

Can J Diabetes 41 (2017) 551–557



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Canadian Journal of Diabetes

journal homepage:

www.canadianjournalofdiabetes.com

**DIABETES
CANADA**



Practical Diabetes

Over-the-Counter Medicines and Diabetes Care

Jeff Taylor BSP, PhD *

College of Pharmacy, University of Saskatchewan, Saskatoon, Saskatchewan, Canada



DIABÈTE ET MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Attention aux médicaments pouvant mener à une décompensation des organes clés

- Anti-inflammatoire non stéroïdiens (Ibuprofène, Advil, Motrin, Aleve, Naproxène, Célécoxib ...)
 - Peuvent induire une insuffisance rénale aigue
 - Généralement contre-indiqué chez les gens avec antécédents cardiaques
 - Difficiles sur l'estomac, augmentent les risques de saignements gastriques
 - Augmentation de la pression artérielle durant la prise

**Le Voltaren en crème est sécuritaire car absorption minimale dans le corps*

ET LES PRODUITS DE SANTÉ NATURELLE ?

Régulation sur les produits de santé naturels :

- Système d'accréditation avec Santé Canada **moins rigoureux** que pour les médicaments d'ordonnance ou en vente libre
- Concentration et sources parfois variables entraînant un questionnement sur leur **pureté** et **dosage**.
- **Plusieurs biais dans les études** d'efficacité rendant l'interprétation difficile.
- Mythe populaire que naturel = sécuritaire ... mais ce n'est pas toujours le cas! Plusieurs interactions sont possibles.

PSN avec impact potentiel sur le diabète :

Niacine

Millepertuis

Ginseng

Aloe vera (sauf en crème)

Ginkgo biloba

Gingembre

Vitamine E

Consultez-votre pharmacien

pour demander conseil sur les médicaments en vente libre!

- Conseil en pharmacie
- Téléphone
- Lors du ramassage des médicaments
- Symptômes de maladie
- Trousse d'auto-médication à la maison



Nouveaux actes en pharmacie depuis 2016! Les pharmaciens peuvent désormais :

- Prolonger les ordonnances
- Ajuster le traitement pour la sécurité / atteinte des cibles
- Substituer si rupture d'inventaire
- Prescrire pour des conditions mineures
- Prescrire des analyses de sang pour le suivi de la thérapie
- Injecter des vaccins

CONSEILS GÉNÉRAUX SUR LES MÉDICAMENTS

- Valider les **dates de péremption** des médicaments à la maison
- Conserver les médicaments dans un endroit **frais** et **sec**, à l'abri de la **lumière**
- Garder **hors de portée des enfants**
- **Disposer** les médicaments de manière sécuritaire
 - Ramener tout médicament à la pharmacie (jeter les étiquettes)
 - Jeter les déchets tranchants dans un bac biorisque
 - Disposer des fournitures médicales dans les ordures régulières



4. L'insuline et le voyage



QUESTION : INSULINE ET VOYAGE

Quel pourcentage de personnes vivant avec un diabète insulino-dépendant expérimentent une hypoglycémie durant le vol ou dans les premiers 24 heures?

- A. 2%
- B. 10%
- C. 25%
- D. 50%



QUESTION : INSULINE ET VOYAGE

Quel pourcentage de personnes vivant avec un diabète insulino-dépendant expérimentent une hypoglycémie durant le vol ou dans les premiers 24 heures?

- A. 2%
- B. 10%
- C. 25%
- D. 50%



VOYAGER AVEC LE DIABÈTE



- Voyager, c'est changer nos habitudes, s'exposer à des situations imprévues, manger différemment, changer nos habitudes de vies ...
 - Risque d'hypoglycémies ou d'hyperglycémie
- Le décalage horaire peut modifier le rythme circadien dont l'effet de plusieurs hormones agissant sur le contrôle de la glycémie.
 - Impact sur les hormones de contre-régulation du glucose (cortisol, épinéphrine ...) et possiblement sur la sensibilité à l'insuline.
- Importance de mesurer son glucose plus fréquemment selon les habitudes, la température et l'exposition au soleil

AJUSTEMENT D'INSULINE

- **Règles d'ajustement de l'insuline ***

- Voyage en Amérique du Nord (< 3h de décalage) : aucun changement requis
- Voyage vers l'Est (ex: Canada vers Europe)
 - Réduire l'insuline basale de 1/3 à 1/2
 - Prendre autant d'insuline pré-prandiale que de repas
- Voyage vers l'Ouest (ex : Europe vers Canada)
 - Réduire l'insuline basale de 1/3 à 1/2
 - Prendre autant d'insuline pré-prandiale que de repas



Contactez votre **professionnel de la santé** pour discuter d'un plan d'ajustement de l'insuline en prévision du voyage

* Plusieurs différentes formules existent

TRUCS ET ASTUCES POUR L'AVION

- Transporter la médication et le matériel de monitoring de la glycémie dans votre bagage à main
- Apporter suffisamment d'insuline pour la durée du voyage et prévoir un supplément pour les imprévus (ne pas oublier le glucagon!)
- Apportez le matériel pour la conservation de l'insuline si nécessaire (ex: glacière, icepack, pochette réfrigérante)
- Apportez des collations en cas de repas retardés, des sucres rapides et du matériel pour traiter une hypoglycémie au besoin
- La pompe à insuline ou les capteurs n'ont pas besoin d'être retirés à la douane. Avisez le personnel. Attention pour les scanner corporels (<https://tinyurl.com/224r344a>)
- Pour prévenir les mauvaises surprises : lettre d'attestation de transport de matériel pour personne vivant avec le diabète : <https://www.diabete.qc.ca/wp-content/uploads/2023/01/Voyage-lettreMD-Francais-4-1.pdf>



HYPOGLYCÉMIES ET GLUCAGON

- Glucagon intranasal est l'option la plus rapide et simple afin de rétablir une hypoglycémie sévère
- Comment gérer les hypoglycémies
 - **Niveau 1 et 2** : glycémies $<4\text{mmol/L}$ et symptômes (sueur, tremblement, palpitation, anxiété, nausée +/- confusion, trouble de vision, difficulté de concentration, somnolence)
 - 15-15-15
 - Collation protéinée si pas de repas prévu dans la prochaine heure
 - **Niveau 3** : requiert assistance, symptômes neurologiques avec altération de la conscience
 - 20-15-15 si consciente
 - Glucagon
 - Référence à l'urgence



SCAN ET COMPATIBILITÉ DU MATÉRIEL

		FSL2 FSL3	Dexcom G6 G7	Medtronic (GS3 et GS4) Capteur Transm.	Medtronic Dispositifs de perfusion et pompe	Tandem Dispositifs de perfusion et pompe	Omnipod Pod	Ypsomed Dispositifs de perfusion et pompe
IRM		X X	X X	✓ X	SureT X Mio/QuickSet/Silhouette ✓ Pompe hors de la pièce	TruSteel X AutoSoft/VariSoft ✓ Pompe hors de la pièce	X	Tous dispositifs X Pompe hors de la pièce
Tomodensitométrie (CT-Scan)		X X	X ✓*†	✓ X	Tous dispositifs ✓** Ne pas exposer la pompe	Tous dispositifs ✓** Ne pas exposer la pompe	X	Tous dispositifs X Ne pas exposer la pompe
Radiographie		X X	X ✓*†	✓ X	Tous dispositifs ✓** Ne pas exposer la pompe	Tous dispositifs ✓** Ne pas exposer la pompe	X	Tous dispositifs X Ne pas exposer la pompe
Échographie		✓ ✓	✓† ✓†	✓† ✓†	Tous dispositifs ✓† Pompe connectée	Tous dispositifs ✓† Pompe connectée	✓†	Tous dispositifs ✓ Pompe connectée
Aéroport	Détecteur de métal	✓ ✓	✓ ✓	✓ ✓	Tous dispositifs ✓ Pompe connectée	Tous dispositifs ✓ Pompe connectée	✓	Tous dispositifs ✓ Pompe connectée
	Scanner corporel	X X	X ✓	X X	Tous dispositifs ✓ Ne pas passer la pompe	Tous dispositifs ✓ Ne pas passer la pompe	✓	Tous dispositifs X Ne pas passer la pompe

*Si recouvert d'un tapis de plomb

** Aiguille en métal du dispositif de perfusion peut apparaître/déformer les images ou le retrait pourrait être demandé par personnel

† Si non installé dans la zone examinée

STABILITÉ DE L'INSULINE

(DANS L'EMBALLAGE ORIGINAL)

	Lispro (Humalog, Admelog) /Aspart (Novorapid, Trurapi, Fiasp)/ Glulisine (Apidra) / humaine (R, GE Toronto, NPH)	Glargine (Lantus, Basaglar)	Detemir (Levemir) /Glargine (Toujeo)	Deglutec (Tresiba)	Icodec (Awiqli)
FiOLE et cartouche non utilisées (gardé au réfrigérateur 2-8 deg C)	Jusqu'à la date de préemption				
FiOLE et cartouches en cours d'utilisation (gardé température pièce 15-30 deg C)	28 jours (t pièce ou frigo)	28 jours (t pièce ou frigo)	42 jours (t pièce ou frigo)	56 jours (t pièce ou frigo)	85 jours (t pièce ou frigo)

5. Jours de maladie : comment gérer sa glycémie et éviter le pire

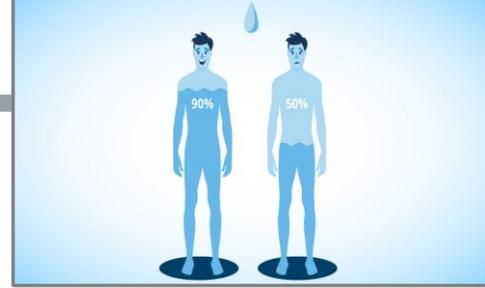
OBJECTIF D'UN PLAN DE GESTION DES JOURS DE MALADIES

- Éviter l'acidocétose diabétique
- Réduire les risques de défaillance d'organes
- Éviter l'hospitalisation
- Optimiser l'autogestion
 - Moins de 0.1% du temps passé à prendre des décisions concernant le diabète se fait avec un professionnel de la santé

Causes possibles :

- Gastroentérite
- Intoxication alimentaire
- Fièvre
- Vomissements / nausée
- Virus/bactérie
- Excès d'alcool
- ...

JOURS DE MALADIE : QUO FAIRE?



- Mesure de la glycémie
 - Mesurer la glycémie tous les 2 à 4 heures (DTI)
 - Mesurer ses cétones dans le sang si la glycémie est plus haute que 14 mmol/L ou si présence de symptômes d'acidocétose
- Alimentation et hydratation
 - Réintroduire progressivement l'alimentation (éviter les aliments difficiles à digérer : acide, gras, trop sucré)
 - Éviter la déshydratation en buvant de petites gorgées de liquide à intervalles réguliers (250ml/heure)
 - Consommer 10-15g de glucides sous forme liquide par heure (ex: 125ml de jus)
 - Si glycémie plus de 10 mmol/L, alterner avec des boissons sans sucre

PLAN DE JOUR DE LA MALADIE

Médicaments à interrompre lors de jours de maladie :

- S : sécrétagogue
- A: IECA
- D: diurétique
- M : metformine
- A:ARA
- N:AINS
- S : SGLT2

À reprendre 48 heures après l'épisode infectieux ou de gastro

Comment gérer votre diabète de type 2 LORSQUE VOUS ÊTES MALADE ?

POURQUOI LA MALADIE AFFECTE-T-ELLE LA GESTION DU DIABÈTE ?
Face au stress occasionné par une infection ou une maladie, votre corps réagit en augmentant certaines hormones (cortisol, adrénaline) qui ont pour conséquence de faire monter le taux de sucre dans le sang. En plus d'avoir une glycémie élevée, la personne diabétique est plus à risque de souffrir de déshydratation. En effet, en contexte de maladie, il peut être difficile de tolérer les liquides, et certains médicaments peuvent diminuer le fonctionnement de vos reins et faire baisser votre pression artérielle, ce qui peut vous mettre plus à risque de déshydratation. Par conséquent, il est recommandé de cesser certains médicaments de 48 à 72 heures lorsque vous êtes malade. [Cliquez ici pour en savoir plus](#)

Signes de DÉSHYDRATATION
Déshydratation LÉGÈRE

- Bouche sèche et pâteuse
- Fatigue et somnolence inhabituelles
- Peau sèche et froide
- Mal de tête
- Étourdissement et vertige léger

 Déshydratation SEVÈRE

- Soif intense
- Modifications du comportement (agitation, instabilité, désorientation, grande faiblesse...)
- Regard terne et yeux enfoncés
- Apparition d'un pli cutané (lorsque pincé, la peau tarde à retrouver son aspect initial)
- Pression artérielle basse
- Pouls rapide
- Respiration plus rapide
- Urine en plus petite quantité et foncée

Que faire en cas de GASTRO-ENTÉRITE ?

- Si diarrhée, prenez une solution de réhydratation (Gastrolyte®) ou recette maison:
 $360 \text{ ml de jus d'orange} + 600 \text{ ml d'eau bouillie} + 2,5 \text{ ml de sel}$
 (10 g de glucides/250 ml)
- Buvez de petites gorgées de liquides à intervalles réguliers (250 ml/heure)
- Consommez 10 à 15 g de glucides sous forme liquide/heure
- Si votre glycémie est > 10 mmol/L, alternez avec des boissons sans sucre
- Consommez les produits laitiers faibles en lactose (ex.: yogourt) selon votre tolérance
- Mesurez votre glycémie toutes les 2 à 4 heures

Quand consulter UN MÉDECIN ?

- Présence de signes de déshydratation sévère
- Aucune urine pendant plus de 12 heures
- Glycémie > 25 mmol/L et somnolence excessive
- Incapacité de tolérer les aliments solides et les liquides
- Diarrhées persistantes (depuis plus de 24 h ou plus de 5 fois/jour)
- Température > 38,5°C depuis plus de 48 h

Quand recommencer VOS MÉDICAMENTS ?
Lorsque vous vous sentez mieux, généralement 48 h après un épisode de gastro-entérite, et que vous pouvez reprendre une alimentation et une hydratation normales. Si votre état ne s'améliore pas d'ici 48 h, consulter un professionnel de la santé.

Les causes de DÉSHYDRATATION ?
Une gastro-entérite: inflammation du tube digestif qui cause de la diarrhée, des crampes abdominales et des vomissements. Cela peut provoquer une perte importante d'eau et d'électrolytes.
Des symptômes grippaux avec des épisodes de fièvre. Une transpiration plus importante peut vous mettre à plus grand risque de déshydratation.

Jessie Haggai, pharmacienne
Éducatrice agréée en diabète
Révisé par : Dr Stavroula Christopoulos, endocrinologue,
Hôpital Général Juif de Montréal et Julie St-Jean, nutritionniste,
éducatrice agréée en diabète, Diabète Québec
Cet outil a été produit grâce à une subvention à l'éducation sans restriction de Janssen Inc.

Quels médicaments devriez-vous cesser en cas de DÉSHYDRATATION ?

ANTHYPERPOLYCÉMIANTS

ANTHYPERTENSEURS

DIURÉTIQUES

ANTI-INFLAMMATOIRES

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LES LIAISONS

Cet outil a été produit grâce à une subvention à l'éducation sans restriction de Janssen Inc.

Revisé mars 2019. Les médicaments sont illustrés à titre indicatif. L'arrêt de tout médicament doit être discuté avec votre médecin. La couleur et la forme peuvent différer légèrement de vos médicaments génériques.

PLAN DE JOUR DE LA MALADIE

Et l'insuline ?

- Cas par cas
 - Conserver la dose d'insuline basale pour la majorité des diabétiques de type 1 (possibilité d'augmenter de 10-20% si glycémie élevée)
 - Ajuster l'insuline pré-prandiale si incapacité à s'alimenter Dose de correction
- ** Consulter votre équipe de soins pour un plan personnalisé**

Comment gérer votre diabète de type 2 LORSQUE VOUS ÊTES MALADE ?

POURQUOI LA MALADIE AFFECTE-T-ELLE LA GESTION DU DIABÈTE ?
Face au stress occasionné par une infection ou une maladie, votre corps réagit en augmentant certaines hormones (cortisol, adrénaline) qui ont pour conséquence de faire monter le taux de sucre dans le sang. En plus d'avoir une glycémie élevée, la personne diabétique est plus à risque de souffrir de déshydratation. En effet, en contexte de maladie, il peut être difficile de tolérer les liquides, et certains médicaments peuvent diminuer le fonctionnement de vos reins et faire baisser votre pression artérielle, ce qui peut vous mettre plus à risque de déshydratation. Par conséquent, il est recommandé de cesser certains médicaments de 48 à 72 heures lorsque vous êtes malade.

Signes de DÉSHYDRATATION LÉGÈRE

- Bouche sèche et pâteuse
- Fatigue et somnolence inhabituelles
- Peau sèche et froide
- Mal de tête
- Étourdissement et vertige léger

Déshydratation SEVÈRE

- Soif intense
- Modifications du comportement (agitation, instabilité, désorientation, grande faiblesse...)
- Regard terne et yeux enfoncés
- Apparition d'un pli cutané (souvent au pli du coude, la peau tarde à retrouver son aspect initial)
- Pression artérielle basse
- Pouls rapide
- Respiration plus rapide
- Urine en plus petite quantité et foncée

Que faire en cas de GASTRO-ENTÉRITE ?

- Si diarrhée, prenez une solution de réhydratation (Gastrolyte) ou recette maison:
360 ml de jus d'orange + 600 ml d'eau bouillie + 2,5 ml de sel (10 g de glucides/250 ml)
- Buvez de petites gorgées de liquides à intervalles réguliers (250 ml/heure)
- Consommez 10 à 15 g de glucides sous forme liquide/heure
- Si votre glycémie est > 10 mmol/L, alternez avec des boissons sans sucre
- Consommez les produits laitiers faibles en lactose (ex.: yogourt) selon votre tolérance
- Mesurez votre glycémie toutes les 2 à 4 heures

Quand consulter UN MÉDECIN ?

- Présence de signes de déshydratation sévère
- Aucune urine pendant plus de 12 heures
- Glycémie > 25 mmol/L et somnolence excessive
- Incapacité de tolérer les aliments solides et les liquides
- Diarrhées persistantes (depuis plus de 24 h ou plus de 5 fois/jour)
- Température > 38,5°C depuis plus de 48 h

Quand recommencer VOS MÉDICAMENTS ?
Lorsque vous vous sentez mieux, généralement 48 h après un épisode de gastro-entérite, et que vous pouvez reprendre une alimentation et une hydratation normales. Si votre état ne s'améliore pas d'ici 48 h, consulter un professionnel de la santé.

Les causes de DÉSHYDRATATION ?
Une gastro-entérite: inflammation du tube digestif qui cause de la diarrhée, des crampes abdominales et des vomissements. Cela peut provoquer une perte importante d'eau et d'électrolytes.
Des symptômes grippaux avec des épisodes de fièvre. Une transpiration plus importante peut vous mettre à plus grand risque de déshydratation.

Jessie Haggai, pharmacienne
Éducatrice agréée en diabète
Révisé par : Dr Stavroula Christopoulos, endocrinologue,
Hôpital Général Juif de Montréal et Julie St-Jean, nutritionniste,
éducatrice agréée en diabète, Diabète Québec
Cet outil a été produit grâce à une subvention à l'éducation sans restriction de Janssen Inc.

Quels médicaments devriez-vous cesser en cas de DÉSHYDRATATION ?

ANTHYPERLYCÉMENTS

ANTHYPERTENSEURS

DIURÉTIQUES

ANTI-INFLAMMATOIRES

ANTAGONISTES DES RÉCEPTEURS DE L'ANGIOTENSINE II

LE LINÉOLÉOL

Cet outil a été produit grâce à une subvention à l'éducation sans restriction de Janssen Inc.

Respectez votre régime alimentaire prescrit. Consultez votre pharmacien pour connaître le dosage de vos médicaments en cas de maladie. Le contenu et la forme peuvent différer légèrement des médicaments génériques.

QUAND CONTACTER UN MÉDECIN OU L'URGENCE?

Référence médicale si :

- Présence de signes de déshydratation sévère (soif intense, regard terne, pli cutané, basse pression, pouls rapide, respiration rapide, urine très foncée)
- Diarrhée persistante depuis plus de 24 heures
- Fièvre (38.5 et +) depuis plus de 48 heures
- Absence d'urine pour 12 heures
- Glycémie supérieure à 14mmol/L ET corps cétoniques (DTI)





Merci beaucoup!