

Journées de maladie et diabète de type 1

Être malade représente un stress pour le corps, ce qui peut augmenter mon risque d'hyperglycémie et de développer des corps cétoniques. En cas d'infections, il est possible que mes besoins en insuline augmentent temporairement et qu'il soit plus difficile de m'alimenter et de m'hydrater.

Lors de journées de maladie, je m'assure de :

- Vérifier ma glycémie au moins toutes les 2-3 heures. Certains lecteurs de la glycémie en continu peuvent être moins fiables en cas de déshydratation (p.ex., en présence de fièvre, diarrhée et vomissement) ou lors de la prise d'acétaminophène, d'acide salicylique ou de supplément de vitamine C. Par contre, je peux me fier aux flèches de tendance.
- Mesurer mes corps cétoniques toutes les deux à quatre heures si ma glycémie reste élevée (plus de 14 mmol/L) ou si j'ai des vomissements, des diarrhées ou des nausées.
- Continuer de m'alimenter et de m'hydrater normalement. Je priorise les aliments contenant des glucides et prends mon insuline rapide en conséquence.

Si j'ai des symptômes gastro-intestinaux qui m'empêchent de manger normalement, je suis ces trois étapes pour prévenir la déshydratation:

1

Alimentation liquide pour les 24 premières heures

Quoi prendre?

- Des liquides faciles à digérer (p. ex., eau, bouillon, thé)
- S'ils sont bien tolérés, intégrer rapidement des liquides contenant des glucides (p. ex., jus et boisson gazeuse régulière) ou des solutions de réhydratation (p. ex., GastrolyteMC)

À quelle fréquence?

- 250 mL (1 tasse) toutes les heures
- ou**
- De plus petites quantités toutes les 15 minutes.

2

Alimentation faible en résidus pour laisser l'intestin au repos

Quoi prendre?

- Aliments solides (faibles en fibres) à ajouter progressivement (p. ex., pain blanc, biscottes, riz blanc) afin de revenir vers une quantité de glucides qui se rapproche de vos habitudes.
- Intégrer graduellement fruits, légumes et viandes selon la tolérance.

3

Retour à une alimentation normale

Quoi prendre?

- Alimentation normale
- Limiter les aliments pouvant donner des gaz intestinaux (p. ex., maïs, choux, légumineuses).
- Limiter les aliments potentiellement irritants (p. ex., café, épices, chocolat, cola).
- Réintégrer graduellement les produits laitiers.

Au besoin, j'ajuste mes doses d'insuline:

Si mes glycémies sont plus élevées de façon prolongée:

Injections	Insuline lente : Durée d'action de 24h ou moins (p.ex., Basaglar, Levemir), je peux considérer augmenter ma dose de 10 à 20 % par jour. (p.ex., si ma dose est de 20 unités par jour, j'en prend 22).
	Insuline rapide : Je donne l'insuline aux repas comme à l'habitude avec l'ajout d'un bolus de correction selon mon facteur de sensibilité* au besoin (attendre 4 heures entre chaque injection afin d'éviter la superposition d'insuline). Si dans les 2 heures suivant le repas, je fais des hyperglycémies, j'augmente mes doses d'insuline au repas de 10 à 20%.
Pompe à insuline non- automatisée	Je peux mettre un basal temporaire plus élevé par période de 4 heures à la fois (de 10 à 50% de plus, en fonction de la glycémie et la durée de la maladie) et donner des bolus de correction toutes les 4 heures au besoin.
Systèmes de boucle fermée hybride (pompe à insuline automatisée)	Le système devrait être en mesure de compenser pour les glycémies plus élevées. Cependant, si mes glycémies élevées perdurent et que j'utilise le Tandem Control IQ, je peux me créer un profil avec un débit basal plus élevé de 10 à 20% et un facteur de sensibilité diminué (p.ex., 2.5 au lieu de 3 afin que les bolus de correction soient légèrement plus agressifs). Avec les pompe 670G et 770G il est parfois nécessaire de sortir du mode automatique pour augmenter le débit basal.

*Si vous ne connaissez pas votre facteur de sensibilité, référez-vous à votre équipe de soins.

Attention de ne pas donner trop de bolus de correction afin d'éviter la superposition d'insuline et l'hypoglycémie, surtout si vous avez de la difficulté à vous alimenter.

Si mes glycémies sont plus basses de façon prolongée:

Injections	Insuline lente : Durée d'action 24 h et moins (p. ex. Lantus, Basaglar) : Je peux diminuer ma dose de 10 à 20 % par jour au besoin. Durée d'action supérieure à 24 h (p. ex. Toujeo, Tresiba) : Je peux diminuer ma dose de 10 à 20 % tous les 3 jours au besoin.
	Insuline rapide : Je donne l'insuline aux repas comme à l'habitude. Si dans les 2 heures suivant le repas, je fais des hypoglycémies, je diminue mes doses d'insuline au repas de 10 à 20%.
Pompe à insuline non- automatisée	Je peux mettre un débit basal temporaire plus faible par période de 4 heures à la fois (commencer par 10-20% de moins)
Systèmes de boucle fermée hybride (pompe à insuline automatisée)	Si j'ai de la difficulté à m'alimenter normalement, je peux (en fonction des fonctionnalités de mon système) mettre le mode activité physique, mettre un débit basal temporaire ou une cible temporaire plus élevée. Si la tendance à l'hypoglycémie se poursuit et que j'utilise la Tandem Control IQ, je peux me créer un profil avec un facteur de sensibilité augmenté (p.ex., 3 au lieu de 2.5 afin que les bolus de correction soient moins agressifs).



Je me présente à l'urgence si:

- Ma glycémie est supérieure à 20 mmol/L et que mes corps cétoniques demeurent supérieurs à 1,5 mmol/L avec des symptômes (p. ex., nausées, vomissements).
- Mes corps cétoniques sont supérieurs à 3,0 mmol/L.
- J'ai des vomissements continuels et je n'arrive pas à boire.
- J'ai de la fièvre avec une température supérieure à 38,5 °C (101,3 °F) pendant plus de 48 heures.

Rappel des médicaments à cesser pendant les journées de maladie :

- Médicaments pour la pression artérielle (p. ex., diurétiques)
- Autres médicaments pour le diabète (p. ex., metformine, canagliflozine, dapagliflozine, empagliflozine, ertugliflozine). Si vous prenez des médicaments contenant des inhibiteurs du SGLT2 (p.ex., canagliflozine, dapagliflozine), sachez que l'acidocétose peut survenir même avec une glycémie dans les cibles.
- Médicaments antidouleur (p. ex., ibuprofène).