

# HYPOGLYCEMIE CHEZ UN DIABETIQUE CONNU

03/2020

## DEFINITION

L'hypoglycémie chez un patient diabétique connu peut se définir par une valeur de glycémie  $\leq 60$  mg/dL ou la présence de symptômes d'hypoglycémie tels que tremblements, rythme cardiaque rapide, transpiration, pâleur, faim, nausées, maux de tête, vision floue, troubles de l'élocution, somnolence, trouble de la concentration, changement de comportement comme irritabilité, agitation, crises de colère ou calme.

L'hypoglycémie sévère se définit par une déficience cognitive sévère nécessitant l'aide extérieure d'une autre personne pour réaliser les mesures correctives. Le coma hypoglycémique sévère est associé à une perte de conscience et/ou des convulsions.

## PRINCIPALES CAUSES

- Dose d'insuline trop importante.
- Repas manqué ou moins important que prévu.
- Exercice physique.
- Consommation d'alcool chez les adolescents.

## TRAITEMENT

Administration de glucose à action rapide (morceau de sucre blanc ou Dextro Energy® ou miel ou boisson sucrée) par voie orale : approximativement 0,3 g/kg soit 6 g pour un enfant de 20 kg.

Resucrage	Poids	Morceau de sucre de 6 g	Dextro Energy® de 3 g	Miel	Jus de fruits	Sirop de grenadine dilué dans 1 verre d'eau
0,3 g/kg	<b>20 kg</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1 à 2 cu. à café</b>	<b>50 mL</b>	<b>5 mL</b>

Suite au traitement d'hypoglycémie, la glycémie capillaire doit être contrôlée environ 15 minutes après. Un resucrage devrait augmenter la glycémie d'environ 54 à 70 mg/dL. Si la réponse est inadéquate, le traitement d'hypoglycémie doit être répété avec un contrôle de la glycémie capillaire environ 15 minutes après pour atteindre une glycémie cible de 100 mg/dL. Selon les circonstances (repas suivant ou collation prévus à distance, par ex. lorsque l'hypoglycémie survient en soirée), l'ajout de glucides à action lente entre 10 à 15 g (1 tranche de pain ou 2 biscuits naturels ou un fruit ou 250 mL de lait) sera nécessaire pour prévenir une récurrence d'hypoglycémie.

En cas d'hypoglycémie sévère avec perte de conscience ou convulsions : mettre le patient en position latérale de sécurité et réaliser l'ABC de la réanimation. Une injection de glucagon en intramusculaire 1 mg pour un enfant > 25 kg et 0,5 mg pour un enfant < 25 kg devrait être réalisée. En milieu hospitalier, le traitement peut inclure du glucose intraveineux (solution glucosée 10%, 2-3 mL/kg) administré lentement sur plusieurs minutes. Le glucagon provoque souvent des nausées et des vomissements lors de la reprise de la conscience - il est donc important de poursuivre, après le traitement, une observation du patient et une surveillance de la glycémie. L'hypoglycémie sévère peut être prise en charge au domicile du patient, et ne requiert pas d'hospitalisation après récupération de la conscience et normalisation de la glycémie, sauf en l'absence initiale de possibilité d'administrer du glucagon, dans le cas de comorbidités (maladie d'Addison, hypothyroïdie, détresse psychologique) ou de déficit neurologique persistant. Dans le même contexte, des examens complémentaires en - imagerie cérébrale - ne sont pas indiqués sauf dans les contextes sus-mentionnés de symptômes persistants.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abraham MB, Jones TW, Naranjo D, et al. ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Assessment and management of hypoglycemia in children and adolescents with diabetes. *Pediatric Diabetes*. 2018; 19 Suppl 27:178-192.

Hanas R, Donaghue KC, Klingensmith G, et al. Pocketbook for Management of Diabetes in Childhood and Adolescence in Under-Resourced Countries. *International Diabetes Federation, ISPAD*. 2013.