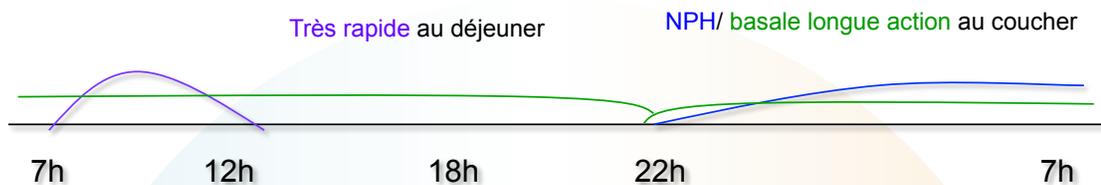




## L'autogestion de l'insulinothérapie basale + I

Le traitement basal est efficace pour amorcer l'insulinothérapie.

Cependant dans bien des cas, l'ajout d'une dose d'insuline très rapide à l'un des repas est souvent nécessaire. Comme le déjeuner est souvent plus riche en glucides et que la résistance à l'insuline est plus importante le matin, la dose d'insuline pourrait être donnée le matin. Ce traitement est d'autant plus simple si vous prenez comme insuline basale de l'insuline Lantus<sup>md</sup> ou Levemir<sup>md</sup> plutôt que de la N. Les insulines Lantus<sup>md</sup> ou Levemir<sup>md</sup> peuvent en effet être injectées le matin plutôt qu'au coucher en même temps que l'insuline très rapide, ce qui simplifie la gestion de l'insuline.



Une fois que la cible glycémique du matin est atteinte, en plus des AHGO et de la dose d'insuline longue action, nous débutons de l'insuline très rapide au déjeuner. L'ajustement à la hausse de 1 unité de cette insuline se fera aux 2 à 3 jours jusqu'à ce que la glycémie du repas du midi soit inférieure à 7 mmol/L.

### Modèle suggéré de contrôle glycémique et d'ajustement selon le traitement

#### Insuline basale + I au déjeuner

Une analogue de l'insuline rapide ou une insuline régulière (bolus) avant le déjeuner et l'insuline NPH ou une analogue longue action (basale) donnée au coucher. Le contrôle devrait être fait au moins deux fois par jour soit le matin et au dîner, afin d'évaluer la dose antérieure et d'ajuster la dose suivante. Quelques patients trouvent que les glycémies postprandiales peuvent être aussi aidantes.

	DÉJEUNER		DÎNER		SOUPER		COUCHER	NUIT
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après		
<b>Insuline</b>	Bolus Rapide/régulière						NPH/analogue longue action	
<b>Modèle de contrôle</b>	<b>Test</b>		<b>Test</b>					
<b>Ajustement</b>	Insuline basale ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse	Insuline avant déjeuner ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse						Insuline basale ↓si glycémie basse

Tableau - Consensus 2013

**Votre traitement** \_\_\_\_\_

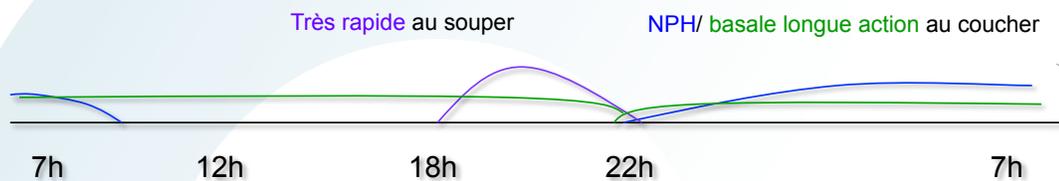
# DIABÈTE DE TYPE 2 ET L'INSULINE



## Comment analyser votre journal glycémique

- Expliquer vos écarts glycémiques.
- Regarder vos glycémies des 4 à 7 derniers jours selon le moment de la journée.
- Regarder les tendances glycémiques, baisse ou hausse importante d'une glycémie à l'autre.
- Augmenter la dose d'insuline responsable des hyperglycémies de 1 unité ou 10% à la fois.
- Diminuer la dose d'insuline de 10 % si l'hypoglycémie est entre 3 et 4 mmol/L. Cependant, si les hypoglycémies sont inférieures à 3 mmol/L, diminuer votre dose de 20 %. Il faut se souvenir que l'hypoglycémie n'est pas seulement le résultat des doses d'insuline données, mais aussi de vos apports en glucides et de la dépense énergétique.
- Laisser passer au moins 4 jours depuis le dernier changement avant de modifier de nouveau vos doses d'insuline.
- Toujours avoir des sucres à action rapide et une collation sur vous.

## Insuline basale et très rapide au souper



## Modèle suggéré de contrôle glycémique et d'ajustement selon le traitement

### Insuline basale + I au souper

Une analogue de l'insuline rapide ou une insuline régulière (bolus) avant le souper et l'insuline NPH ou une analogue longue action (basale) donnée au coucher. Le contrôle devrait être fait trois fois par jour soit avant le souper, au coucher et le matin, afin d'évaluer la dose antérieure et d'ajuster la dose suivante. Quelques patients trouvent que les glycémies postprandiales peuvent être aussi aidantes.

	DÉJEUNER		DÎNER		SOUPER		COUCHER	NUIT
	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après		
<b>Insuline</b>					Bolus Rapide/régulière		NPH/analogue longue action	
<b>Modèle de contrôle</b>	Test				Test		Test	
<b>Ajustement</b>	Insuline basale ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse				Insuline avant souper ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse			Insuline basale ↓si glycémie basse

Tableau - Consensus 2013