



L'autogestion de l'insulinothérapie en mode basal et prandial

L'insulinothérapie en mode basal et prandial consiste à donner une insuline basale (N, NPH, Lantus^{md} ou Detemir^{md} généralement au coucher et une insuline très rapide (Humalog^{md}, NovoRapid^{md} ou Apidra^{md}) avant chacun des repas. Bien qu'il existe des règles de base afin d'en arriver à un contrôle optimal, l'expérience clinique (essai/erreur) nous aide à identifier les besoins individuels.

CONDITIONS NÉCESSAIRES AFIN D'OPTIMISER LE TRAITEMENT

- La maîtrise du calcul des glucides.
- La nécessité de mesurer les glycémies avant les repas, deux heures après les repas, au coucher et parfois avant la nuit pendant la phase d'ajustement de l'insuline.
- La compréhension des ajustements des doses d'insuline en fonction des repas et de l'activité physique.
- La correction adéquate des hypoglycémies et des hyperglycémies.
- La communication régulière avec les membres de l'équipe.

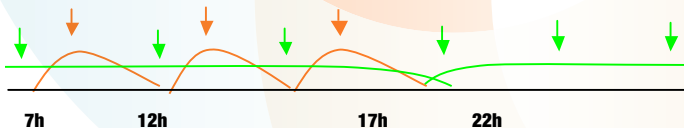
Lors du passage à l'insulinothérapie en mode basal et prandial, le médecin peut décider de laisser la même dose d'insuline basale et ajouter l'insuline très rapide à chacun des repas. La metformine est alors conservée au niveau du traitement mais tous les stimulateurs du pancréas et autres antihyperglycémifiants oraux sont cessés.



Comment interpréter les résultats?

Insuline basale : Lantus^{md} ou Levemir^{md} agit sur la glycémie préprandiale (avant les repas) et à tout autre moment de la journée.

Insuline très rapide : Humalog^{md} ou NovoRapid^{md} ou Apidra^{md} agit sur la glycémie postprandiale (deux heures après les repas).



Vous pouvez constater que l'insuline basale représentée par la courbe d'action verte est efficace avant les repas, en fin de soirée, la nuit et le matin. L'insuline très rapide représentée par la courbe orange est en fin d'action aux repas suivant son administration. Elle corrige donc les glycémies postprandiales.

Pour obtenir une hémoglobine glyquée inférieure à 7 %, les glycémies cibles devraient être entre 4 et 7 mmol/L pour la glycémie avant les repas et au coucher. La glycémie doit être entre 5 et 10 mmol/L après les repas. Il peut être nécessaire de viser une glycémie entre 5 à 8 mmol/L deux heures après le repas afin d'atteindre une hémoglobine glyquée égale ou inférieure à 7 mmol/L.

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 responsable des hypoglycémies 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 cependant 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.

L'ABC de l'ajustement

- **A**nticiper demeure le meilleur atout : modifier les doses d'insuline en fonction des activités physiques et toujours avoir des sucres à action rapide et une collation afin de prévenir les hypoglycémies.
- **B**olus de correction ponctuels à donner lorsque nécessaire. L'utilisation régulière du bolus d'hyperglycémies devrait vous indiquer que vos ratio/glucides ou votre dose d'insuline basale ne conviennent plus. Si le bolus de correction ne vous ramène pas à votre cible, il faut qu'il soit modifié.
- **C**onsulter votre équipe pour tout question relative à votre traitement. Ne laissez pas vos glycémies augmenter ou des hypoglycémies fréquentes sans interventions.

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

Insuline basale-bolus

QID (insuline basale/bolus)-Normalement donnée avec une analogue de l'insuline rapide ou une insuline régulière (bolus) avant chaque repas et l'insuline NPH ou une analogue longue action (basale) normalement donnée au coucher. Le contrôle devrait être fait QID, avant les repas et au coucher, 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		
Insuline	Bolus Rapide/régulière		Bolus Rapide/régulière		Bolus Rapide/régulière		NPH/analogue longue action	
Modèle de Contrôle 1	Test		Test		Test		Test	
Modèle de Contrôle 2	Test	Test		Test		Test		
Modèle de Contrôle 3	Test	Test	Test	Test	Test	Test	Test	Test
Ajustement	Insuline basale ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse	Insuline avant déjeuner ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse	Insuline avant dîner ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse		Insuline avant souper ↑si glycémie élevée ↓si glycémie basse		Insuline basale ↓si glycémie basse	

Tableau - Consensus 2013