

Prévention de l'acidocétose diabétique chez les enfants et les adolescents

Principaux éléments des Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'ACD*

Auteur : Margaret Lawson MD MSc FRCP

On peut prévenir l'acidocétose diabétique

Il faut agir immédiatement (**STAT**) pour prévenir l'acidocétose diabétique et sauver la vie de l'enfant :

Symptômes : reconnaissance des symptômes (polyurie, polydipsie, nycturie, perte de poids).

Tests : recherche du glucose dans le sang et l'urine le jour même (glucomètre ou analyse d'urine sur place ou tests de laboratoire).

Aiguillage : référence à un pédiatre spécialiste en diabète.

Traitement : début de l'insuline le jour même.

39 % des enfants et adolescents nouvellement atteints de diabète qui présentent une acidocétose diabétique avaient consulté un médecin au cours de la semaine précédente.^{1,2}

Si le diabète avait été diagnostiqué à ce moment-là, on aurait pu prévenir l'acidocétose diabétique !

L'acidocétose diabétique est la principale cause de mortalité et d'invalidité permanente chez les enfants et les adolescents nouvellement atteints de diabète

Lorsque vous reconnaissez les symptômes précoces du diabète chez un enfant ou un adolescent, vous devez prendre des mesures immédiates (**STAT**) pour prévenir l'acidocétose diabétique, une affection qui menace la vie.

POURQUOI est-il si important de prévenir l'acidocétose diabétique ?

- On observe un œdème cérébral pouvant provoquer la mort dans 3 % des épisodes d'acidocétose diabétique chez les enfants. Il en résulte une morbidité (35 % des cas) et une mortalité (24 %) importantes¹. Étant donné qu'on ignore la cause de l'œdème cérébral, il est important de le prévenir en évitant l'acidocétose diabétique.
- L'acidocétose diabétique est toujours précédée de symptômes d'hyperglycémie. Une mauvaise interprétation de ceux-ci ou un mauvais diagnostic par les intervenants ou les fournisseurs de soins de santé empêche un diagnostic précoce pouvant prévenir l'acidocétose diabétique.
- On peut prévenir l'acidocétose diabétique en identifiant les symptômes d'hyperglycémie et en traitant immédiatement avec de l'insuline.

QUI est à risque d'acidocétose diabétique ?

- L'acidocétose diabétique se manifeste chez 15 à 29 % des enfants et adolescents nouvellement diagnostiqués^{2,3}.
- Bien que les enfants d'âge préscolaire aient un plus haut risque d'acidocétose diabétique, celle-ci se manifeste chez tous les groupes d'âge :
 - On l'observe chez 40 % des enfants de < 3 ans, 19 % des enfants de 7 à 10 ans et 12 % des enfants de 15 à 18 ans.⁴
 - Le diabète est à la hausse chez les enfants de < 3 ans, le groupe le plus à risque d'acidocétose diabétique. Certains symptômes atypiques entraînent parfois d'autres diagnostics (p. ex. infection urinaire, infection des voies respiratoires, diarrhée/gastroentérite, antrite).³
- L'acidocétose diabétique est moins courante chez les enfants et les adolescents atteints de diabète de type 1. On l'observe toutefois chez 10 % des adolescents atteints de diabète de type 2² au moment du diagnostic.
- Les enfants qui ont un excès de poids risquent d'être atteints de diabète de type 1, peu importe leur âge ou leur origine ethnique.



* Les Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada sont offertes sur le site Web www.diabetes.ca/2008-cpg.



Symptômes précoces du diabète :

- Miction accrue
- Nycturie chez un enfant déjà propre
- Soif intense
- Perte de poids
- Fatigue

Lorsqu'on soupçonne la présence de diabète de type 1 :

Pour éviter une détérioration rapide et prévenir l'acidocétose diabétique, il faut initier le traitement à l'insuline sans attendre les résultats des tests de confirmation.⁵

COMMENT peut-on prévenir l'acidocétose diabétique ?

En éduquant les parents et les dispensateurs de soins :

Les symptômes précoces du diabète chez les enfants et les adolescents sont une miction accrue (p. ex. lorsqu'un enfant déjà propre recommence à mouiller son lit), une soif intense et la fatigue.

En se rappelant que :

90 % des enfants et adolescents atteints de diabète de type 1 n'ont pas d'antécédents familiaux de diabète de type 1.

En reconnaissant que :

Lorsqu'un enfant ou adolescent manifeste des symptômes d'hyperglycémie, la présence de glycosurie et toute élévation de la glycémie exigent un dépistage immédiat du diabète le jour même. **Ne retardez pas l'aiguillage du patient ou le début du traitement** en attendant de faire une nouvelle glycémie.

Chapitres des *Lignes directrices de pratique clinique 2008* qui traitent de l'acidocétose diabétique

- Le diabète de type 1 chez les enfants et les adolescents (page S167).
 - Figure 1 : Évaluation immédiate et gestion de l'acidocétose diabétique chez les enfants.
- Le diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents (page S181).
- Définition, classification et diagnostic du diabète et d'autres catégories de dysglycémies (page S10).

Des ressources additionnelles pouvant aider les parents des enfants atteints de diabète de type 1 ainsi que les dispensateurs de soins sont offertes sur le site Web www.diabetes.ca.

Nous remercions les personnes qui ont contribué à l'élaboration du contenu :

Denis Daneman MB BCh, Donna Hagerty RN CDE,
Karen McDermaid BSP CDE, Tino Montopoli BScPhm CDE,
Leigh Anne Newhook MD, Jeff Packer MSW et Brian Seeley MSW.

Références :

1. Edge JA, Hawkins MM, Winter DL, et al. The risk and outcome of cerebral oedema developing during diabetic ketoacidosis. *Arch Dis Child*. 2001;85:16-22.
2. Rewers A, Klingensmith G, Davis C, et al. Presence of Diabetic Ketoacidosis at Diagnosis of Diabetes Mellitus in Youth: The Search for Diabetes in Youth Study. *Pediatrics*. 2008;121:e1258-e1266.
3. Mallare JT, Cordice CC, Ryan BA, et al. Identifying risk factors for the development of diabetic ketoacidosis in new onset type 1 diabetes mellitus. *Clin Pediatr (Phila)*. 2003;42:591-597.
4. Bui H, To T, Stein R, Fung K, Daneman D: Is diabetic ketoacidosis at disease onset a result of missed diagnosis? *J Pediatr*. 2010;156:472-477.
5. Comité d'experts de l'Association canadienne du diabète sur les Lignes directrices de pratique clinique. Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes*. 2008;32 (suppl 1):S167-S180.

À travers le pays, l'Association Canadienne du Diabète mène la lutte contre le diabète en aidant les gens vivant avec le diabète à vivre des vies saines, pendant que nous avançons la recherche d'un remède. Nos efforts reçoivent l'appui d'un réseau communautaire de bénévoles, employés, professionnels dans le domaine des soins de santé, chercheurs, et partenaires. En offrant de l'éducation et des services, en défendant les droits des gens qui vivent avec le diabète, en soutenant la recherche, et en traduisant la recherche en outils pratiques - nous tenons la promesse de notre mission. Visitez diabetes.ca pour de plus amples renseignements.