

Mucoviscidose et Diabète (CRCM- S Baron et E Caldagues)

Staff du 22/11/2014

Le diabète fait partie de l'évolution de la maladie : 20% des adultes sont diabétiques (Registre Français de la Mucoviscidose 2011). Dans cette maladie, il y a un manque d'insuline entraînant des hyperglycémies tôt après les repas. Le manque d'insuline retentit sur l'état nutritionnel. Il faut en parler précocement et expliquer l'intérêt du dépistage par HGPO pour une mise en route d'un traitement qui sera bénéfique.

Le dépistage

A programmer lors du bilan annuel, en lit d'HDJ

HGPO tous les ans à partir de l'âge de 10 ans avec :

T0 : pose de cathlon + glycémie veineuse et capillaire (par IDE de l'HDJ)

T30 mn : glycémie capillaire par IDEc

T60 mn : glycémie veineuse et capillaire (par IDE de l'HDJ)

T90mn : glycémie capillaire par IDEc

T120 mn : glycémie veineuse et capillaire (par IDE de l'HDJ)

Enfants et parents peuvent veiller au timing

A noter : pour les enfants de moins de 10 ans, lors du bilan annuel, faire la glycémie après RP et Echo abdo pour étudier préférentiellement les glycémies post-prandiales (Accueil-RP+Echo- ptit déj- Bilan bio----)

Les résultats

- intolérance glucidique : toute glycémie > à 7.7 mmole/l
- diabète : toute glycémie > à 11.1 mmole/l

Les enfants et parents restent en HDJ jusqu'aux résultats de l'HGPO, afin d'éviter d'avoir à transmettre des résultats anormaux par téléphone.

Le Holter glycémique

Indiqué dès le stade de l'intolérance, sans urgence, par exemple à l'occasion du Bilan annuel suivant

A réaliser si possible par le prestataire du patient

Durée de l'examen : 6 jours, à domicile

Demander au patient de faire au même temps un recueil alimentaire

Le traitement

INSULINE (Novonorm de moins en moins, car aucun bénéfice nutritionnel) au cours d'une hospitalisation traditionnelle

Suivi par E Caldagues, M Caquard + diététicienne