

Médicaments

KRKT:TIDE · L'éducation sur le diabète de type 1 de KRKT

En cas d'urgence. Une personne vivant avec le type 1 qui est confuse, très somnolente, incapable d'avaler ou inconsciente : composez le 911.

De l'éducation, pas un avis médical. Chaque dose, ratio et cible se décide avec votre équipe de soins en diabète.

Médicaments

Quels médicaments font bouger la glycémie, dans quel sens, et quoi faire les jours où tout va déjà mal.

Cette section s'adresse aux personnes qui viennent de recevoir un diagnostic de diabète de type 1, et à leur entourage. On y voit quels médicaments font bouger la glycémie, dans quel sens, et quoi faire les jours où tout va déjà mal.

Presque tous les médicaments que vous prendrez un jour ont été étudiés surtout chez des personnes dont le pancréas fonctionne. Une poignée d'entre eux font bouger la glycémie, et pas à peu près. Le problème, c'est rarement qu'ils sont dangereux pour vous : c'est que l'ordonnance arrive sans que personne en parle, et qu'une semaine plus tard, vous vous battez contre des chiffres que vous croyez être de votre faute.

Lisez ces pages comme une liste de médicaments *dont il faut prévoir l'effet*, pas comme une liste de médicaments à refuser. Le but : savoir quelles conversations amorcer, et avec qui.

Ceci est de l'information, pas un avis médical. Personne ne devrait modifier une dose à cause de ce qu'il a lu ici. Toute décision sur une dose revient à votre équipe de soins en diabète ou à votre pharmacien ou pharmacienne : ces personnes connaissent vos doses, vos reins et votre histoire.

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada · Santé Canada

Pourquoi les médicaments méritent réflexion avec le type 1

La règle qui ne change jamais — on n'arrête pas l'insuline — et les trois façons dont un médicament peut nuire à la gestion de votre glycémie.

La plupart des personnes vivant avec le diabète de type 1 découvrent les interactions médicamenteuses à la dure : un chiffre qu'elles n'arrivent pas à expliquer, quelques jours après avoir commencé un nouveau médicament. Cette page présente la règle qui passe avant tout le reste, puis les trois façons dont un médicament peut nuire à la gestion de votre glycémie.

Personne ne vous prévient

Presque tous les médicaments que vous prendrez un jour ont été étudiés surtout chez des personnes dont le pancréas fonctionne. Chez elles, une petite variation de la glycémie passe inaperçue, parce que le corps la corrige tout seul. Chez vous, elle apparaît à l'écran.

Une poignée de médicaments courants font bouger la glycémie, et pas à peu près. Le danger, ce n'est pas qu'ils soient mauvais pour vous. C'est que l'ordonnance arrive souvent sans que personne en parle, et qu'une semaine plus tard, vous vous battez contre des chiffres que vous croyez être de votre faute. Ils ne le sont pas. Savoir d'avance quels médicaments ont cet effet transforme une semaine déroutante en une semaine prévue et planifiée.

Le reste de cette section n'est donc pas une liste de médicaments à refuser. C'est une liste de médicaments dont il faut prévoir l'effet, et au sujet desquels il vaut la peine de poser des questions avant de commencer.

Avant toute chose : on n'arrête pas l'insuline

C'est l'idée la plus importante de toute cette section. Tout le reste n'est que détail en comparaison.

Pas quand vous êtes trop malade pour manger. Pas quand vous vomissez. Pas quand le chiffre a l'air correct. Votre corps a besoin d'insuline de base, que vous mangiez ou non. Sans elle, les cétones commencent à s'accumuler en quelques heures, et continuent de s'accumuler.

Les doses peuvent changer. L'insuline, elle, ne s'arrête pas.

Si vous pensez un jour qu'il faudrait arrêter votre insuline — parce que vous êtes malade, que vous ne mangez pas ou que vos chiffres semblent bas —, c'est un appel à faire à votre équipe de soins en diabète, pas une décision à prendre seul ou seule.

La maladie, les autres médicaments, l'activité physique et les hormones peuvent tous changer la *quantité* d'insuline dont vous avez besoin. Ajuster la dose, c'est normal et attendu. L'arrêter complètement, non.

Trois façons dont un médicament peut nuire

Tout médicament qui a un effet sur votre diabète agit d'une de ces trois façons.

1. Il fait monter la glycémie

Les stéroïdes sont les plus importants, mais ce ne sont pas les seuls. Pendant que vous prenez un médicament de ce type, vous aurez probablement besoin de plus d'insuline que d'habitude, et ce, aussi longtemps que vous le prenez. Voir [les médicaments qui font monter la glycémie](#).

2. Il fait baisser la glycémie — ou cache la chute

Des deux, c'est cacher la chute qui est le plus préoccupant. Une hypoglycémie que vous sentez encore, c'est une hypoglycémie que vous pouvez encore traiter. Certains médicaments abaissent directement la glycémie; d'autres ne touchent pas au chiffre, mais atténuent les signaux d'alerte que votre corps utilise pour vous avertir qu'une « hypo » s'en vient.

3. Il ne touche pas à la glycémie, mais trompe votre capteur

Votre corps va bien. C'est le chiffre à l'écran qui est faux. Le risque : vous donner de l'insuline pour une lecture qui n'a jamais été réelle.

Cette troisième catégorie surprend presque tout le monde, y compris certains prescripteurs. Elle est expliquée dans la page sur [les médicaments en vente libre et les capteurs](#).

Savoir dans quelle catégorie se classe un nouveau médicament vous indique quoi surveiller, et quoi demander à votre équipe ou à votre pharmacien ou pharmacienne avant la première dose.

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

Les médicaments qui font monter la glycémie, et le cas des stéroïdes

Stéroïdes, antipsychotiques, diurétiques, décongestionnants et autres peuvent faire monter la glycémie. À quoi s'attendre, et le piège du sevrage.

Certains médicaments font monter la glycémie, le plus souvent en rendant l'insuline moins efficace. Cette page présente les plus courants et explique pourquoi les stéroïdes méritent une attention particulière. Aucun de ces médicaments n'est une raison de refuser un traitement dont vous avez besoin : ce sont des raisons de prévoir le changement, et de demander quoi faire avant de commencer.

Les plus courants

Corticostéroïdes

Prednisone, dexaméthasone, injections de cortisone. De loin l'effet le plus marqué de toute cette liste — ils ont leur propre section plus bas.

Certains antipsychotiques. Surtout l'olanzapine et la quétiapine. Ils rendent l'insuline moins efficace.

Diurétiques thiazidiques. L'hydrochlorothiazide et ses proches parents, souvent prescrits pour la pression artérielle.

Décongestionnants. La pseudoéphédrine, vendue sans ordonnance dans les produits contre le rhume et la sinusite. Elle se cache souvent dans des produits combinés : lisez la liste des ingrédients.

Bêtabloquants. Ils font monter la glycémie un peu — mais surtout, ils masquent les hypoglycémies, ce qui compte davantage. Voir la page sur [les médicaments qui abaissent la glycémie ou masquent une hypo.](#)

Contraceptifs hormonaux. Ils peuvent modifier la façon dont votre corps gère le glucose. Surveillez vos chiffres de près pendant les premiers cycles.

Certains médicaments contre le VIH. Les inhibiteurs de la protéase, en particulier, sont associés à une glycémie plus élevée.

Médicaments contre le rejet de greffe. Le tacrolimus et la cyclosporine font monter la glycémie, et on ne peut habituellement pas s'en passer. Le plan consiste alors à ajuster l'insuline en conséquence.

S'il vous plaît, ne lisez pas cette liste comme une liste de médicaments à éviter. Des gens cessent un médicament nécessaire après avoir lu une liste comme celle-ci, et c'est pire qu'une semaine de chiffres plus élevés. Mieux vaut demander, au moment de la prescription : « Est-ce que ça va faire monter ma glycémie, et que devrais-je faire avec mon insuline? »

Les stéroïdes méritent leur propre section

Un court traitement de prednisone pour une infection pulmonaire, ou une seule injection de cortisone dans un genou, peut doubler vos besoins en insuline pendant des jours. La plupart des gens ne sont jamais prévenus.

La prednisone, une fois le matin

La hausse commence environ quatre heures après la dose et peut durer douze heures. Le portrait typique : un matin normal, un après-midi et une soirée élevés, puis un meilleur réveil. Connaître ce profil vous aide, vous et votre équipe, à planifier où placer l'insuline supplémentaire.

La dexaméthasone

La dexaméthasone agit de douze à trente-six heures : elle couvre donc aussi la nuit. Il n'y a pas de moment calme dans la journée où son effet s'estompe.

L'injection compte aussi

Une injection dans une articulation, dans la colonne ou dans la peau, c'est une dose de stéroïde. Les gens n'en parlent souvent pas parce que ça ne venait pas dans un flacon — mais la glycémie peut monter tout autant. Dites « J'ai le diabète de type 1 » dès qu'on vous propose un stéroïde, y compris un ou une physiothérapeute ou un chirurgien ou une chirurgienne.

Le sevrage demande autant d'attention que le début

Quand la dose de stéroïde diminue, vos besoins en insuline diminuent aussi. Si vous gardez les doses d'insuline augmentées pendant le sevrage, c'est plutôt le risque d'hypoglycémie qui monte. Planifiez la descente avec votre équipe en même temps que la montée.

Appelez votre équipe dès la prescription

Appelez votre équipe de soins en diabète quand un stéroïde vous est prescrit — pas après trois jours de glycémies élevées. Ajuster l'insuline pour un traitement aux stéroïdes, c'est un changement planifié, et les équipes en font tout le temps. En appelant tôt, vous obtenez un plan pour la hausse *et* pour le sevrage, au lieu de courir après des chiffres qui ont déjà grimpé.

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

Les médicaments qui abaissent la glycémie, masquent une hypo ou cachent une ACD

Alcool, certains antibiotiques, bêtabloquants et inhibiteurs du SGLT2 : comment chacun peut abaisser la glycémie ou cacher les signes d'alerte.

Certains médicaments font baisser la glycémie. D'autres la touchent à peine, mais vous enlèvent les signaux sur lesquels vous comptez pour savoir que quelque chose ne va pas. Cette page couvre les deux, y compris la seule classe de médicaments qui peut mener à une acidocétose diabétique (ACD) alors que votre glycémie semble normale.

Tout ce qui cause des hypoglycémies est plus préoccupant quand on le combine à l'insuline que pour une personne qui n'en prend pas.

Les médicaments qui font baisser la glycémie

L'alcool, y compris dans les médicaments. Votre foie cesse de libérer du glucose pendant qu'il élimine l'alcool. Certains médicaments liquides et sirops en contiennent : lisez l'étiquette.

Certains antibiotiques. Les fluoroquinolones — lévofloxacin, moxifloxacin et ciprofloxacine — peuvent faire bouger la glycémie dans un sens comme dans l'autre, parfois brusquement. Ce sont celles qu'il est le plus utile de connaître : on les prescrit souvent, et la mise en garde sur les variations de glycémie est rarement mentionnée au comptoir de la pharmacie.

Les salicylates à forte dose et la quinine. Les deux sont des causes reconnues d'hypoglycémie. Ils sont peu courants, mais on les trouve encore dans de vieilles ordonnances et dans des trousse de voyage.

Les bêtabloquants coupent l'alarme, pas le feu

Les bêtabloquants comme le métoprolol, le propranolol et le bisoprolol font à peine bouger le chiffre. Ce qu'ils vous enlèvent, c'est la capacité de le sentir bouger.

Vos premiers signes d'hypoglycémie viennent surtout de l'adrénaline : les tremblements, le cœur qui bat fort, l'anxiété soudaine. C'est votre corps qui vous dit de manger quelque chose tout de suite. Les bêtabloquants atténuent précisément ces signaux. L'hypo se produit quand même; c'est l'alarme qui est baissée.

La transpiration passe habituellement encore, parce qu'elle emprunte une autre voie nerveuse. Chez certaines personnes qui prennent un bêtabloquant, la transpiration et la confusion sont les seuls signes d'alerte qui restent. C'est le seul signal auquel on peut encore se fier, et presque personne n'apprend qu'il persiste.

Si vous prenez un bêtabloquant

- Vérifiez votre glycémie plus souvent, pas moins
- Vérifiez toujours avant de conduire
- Réglez l'alerte de glycémie basse de votre capteur plus haut
- Dites à votre entourage que vous pourriez ne pas sentir venir une hypo
- Traitez une transpiration inexplicée comme une hypo jusqu'à preuve du contraire

Les bêtabloquants sont souvent le bon médicament après une crise cardiaque ou pour la pression artérielle. Il s'agit de bien gérer autour, pas de les éviter.

Les inhibiteurs du SGLT2 : quand l'ACD arrive avec une glycémie normale

Les inhibiteurs du SGLT2 comprennent l'empagliflozine (Jardiance), la dapagliflozine (Forxiga) et la canagliflozine (Invokana). Ce sont des médicaments contre le diabète de type 2, mais ils sont aussi prescrits pour l'insuffisance cardiaque et les maladies rénales — si bien que des personnes vivant avec le diabète de type 1 finissent par en prendre.

Ils agissent en évacuant le glucose dans l'urine. Dans le type 1, cela crée un piège bien précis : vous pouvez faire une acidocétose diabétique complète **alors que votre lecteur de glycémie affiche un chiffre normal**. C'est ce qu'on appelle l'ACD euglycémique.

L'alarme sur laquelle vous comptez depuis le diagnostic — un chiffre élevé — risque de ne jamais sonner. Santé Canada et d'autres organismes de réglementation ont signalé ce risque précisément.

Si vous prenez un inhibiteur du SGLT2

Ayez des bandelettes pour les cétones, pas seulement de quoi mesurer la glycémie. Au moindre vomissement, mal de ventre ou essoufflement inhabituel, vérifiez les cétones, peu importe le chiffre de glycémie.

Dans le type 1, l'utilisation d'un inhibiteur du SGLT2 est hors indication dans la plupart des pays. C'est une décision à prendre avec un ou une spécialiste, avant de commencer — jamais une pilule à essayer parce qu'elle a aidé quelqu'un d'autre. Si vous en prenez déjà un et que vous ne le saviez pas, c'est peut-être l'information la plus utile de cette page, et une bonne raison d'en parler à la personne qui vous l'a prescrit et à votre équipe de soins en diabète.

Sources : Santé Canada · Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

Jours de maladie : ce qui continue, ce qui s'arrête

Un jour de maladie, l'insuline basale continue toujours, mais d'autres médicaments s'arrêtent. Quoi garder sous la main, et quand demander de l'aide.

Être malade change la façon dont votre corps réagit à l'insuline, et la façon dont certains de vos autres médicaments agissent sur vos reins. Cette page explique ce qui continue un jour de maladie, quels médicaments sont habituellement suspendus, quoi avoir sous la main à la maison, et quand arrêter de gérer la situation à la maison pour aller chercher de l'aide.

Ce qu'on entend par jour de maladie

Un jour de maladie, c'est quand vous avez des vomissements, de la diarrhée, de la fièvre, ou que vous n'arrivez pas à manger et à boire normalement pendant environ une journée. La maladie augmente vos besoins en insuline, même quand vous ne mangez rien. C'est pourquoi la règle de la [première page de cette section](#) compte plus que jamais ici : les doses peuvent changer, mais l'insuline, elle, ne s'arrête pas.

Ce qui continue

Ce qui continue

- Votre insuline à action prolongée ou basale — toujours
- Les mesures de glycémie aux deux à quatre heures, la nuit aussi
- Les mesures de cétones, peu importe ce que dit la glycémie
- Les liquides, régulièrement, en petites quantités
- Les doses de correction, selon votre plan

Ce qui est habituellement suspendu en cas de déshydratation

Certains médicaments courants fatiguent les reins en cas de déshydratation. Beaucoup de personnes vivant avec le diabète de type 1 en prennent au moins un, pour la pression artérielle ou pour protéger les reins. La liste habituelle des médicaments à suspendre :

- les inhibiteurs du SGLT2
- les inhibiteurs de l'ECA et les ARA (antagonistes des récepteurs de l'angiotensine)
- les diurétiques (« pilules pour l'eau »)
- la metformine
- les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) — ibuprofène, naproxène

Cette liste n'est pas universelle. Une personne atteinte d'insuffisance cardiaque, par exemple, pourrait se faire dire de continuer son diurétique. C'est pourquoi elle doit être personnalisée à l'avance. Demandez à votre pharmacien ou pharmacienne d'écrire sur papier votre propre liste de médicaments à suspendre, bien avant d'être assez malade pour en avoir besoin.

La boîte des jours de maladie

Préparez-la avant d'en avoir besoin. Un plan écrit est important parce qu'il est plus difficile de bien juger quand on est malade — et la personne qui le lira pourrait être un parent ou un conjoint plutôt que vous.

- Des bandelettes pour les cétones, non périmées — vérifiez la date d'expiration deux fois par année
- Du sucre rapide, et des boissons sucrées à boire à petites gorgées
- Quelque chose de salé — bouillon, consommé
- Un thermomètre
- Le numéro de votre équipe et son numéro en dehors des heures d'ouverture
- Votre plan écrit pour les jours de maladie, sur papier

Quand arrêter de gérer à la maison

Demandez de l'aide immédiatement si

- Les cétones sont modérées ou élevées
- Les vomissements durent depuis plus de deux heures environ
- Vous ne gardez aucun liquide
- La glycémie reste élevée malgré les doses de correction
- La respiration devient rapide et profonde, ou l'haleine sent le sucré
- Vous devenez somnolent ou somnolente, ou difficile à réveiller

Votre équipe de soins en diabète peut vous aider à rédiger un plan pour les jours de maladie adapté à votre insuline, à vos médicaments et à vos reins. Le meilleur moment pour le demander, c'est un jour où vous allez bien.

Sources : Lignes directrices canadiennes sur les médicaments en jours de maladie · Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

L'allée de la pharmacie, et les médicaments qui trompent votre capteur

Sirops, décongestionnants, AINS et suppléments vendus sans ordonnance, et les médicaments qui font afficher une glycémie faussement élevée au capteur.

Personne ne vous pose de questions quand vous prenez un remède contre le rhume sur une tablette. Cette page présente les produits en vente libre qui prennent le plus souvent les personnes vivant avec le diabète de type 1 par surprise, ainsi que les médicaments qui ne touchent pas à votre glycémie, mais qui font afficher un mauvais chiffre à votre capteur.

L'allée de la pharmacie, où personne ne vous demande rien

Les sirops contiennent des glucides. Les sirops contre la toux et le rhume sont souvent à base de sucre, et la dose se répète aux quatre heures, toute la journée. Il en existe des versions sans sucre : demandez-en une.

« **Non somnolent** » veut habituellement dire **décongestionnant**. Il s'agit en général de pseudoéphédrine, qui fait monter la glycémie, et la fréquence cardiaque avec elle. Elle se cache dans des produits combinés; la boîte ne dit donc pas toujours « décongestionnant » sur le devant.

Les AINS un jour de maladie. L'ibuprofène et le naproxène font partie de la liste des médicaments à suspendre en cas de déshydratation. L'acétaminophène est habituellement le choix le plus sûr contre la fièvre — avec une nuance pour les capteurs, plus bas.

Les suppléments « pour soutenir la glycémie »

Ces produits ne sont pas standardisés ni testés avec l'insuline, et certains abaissent vraiment la glycémie — c'est ainsi qu'ils peuvent causer des hypoglycémies en plus de vos doses d'insuline. On oublie souvent de les mentionner parce qu'on ne les considère pas comme des médicaments. Nommez-les à votre pharmacien ou pharmacienne et à votre équipe.

L'habitude la plus simple de toutes : apportez la boîte au comptoir et posez la question. Ça prend une minute, et c'est gratuit.

Les médicaments qui mentent à votre capteur

C'est la troisième façon dont un médicament peut nuire : votre glycémie va bien, mais le chiffre à l'écran est faux. Les exemples ci-dessous viennent du guide d'interférences de Dexcom.

L'acétaminophène, au-delà de la dose maximale

Avec les Dexcom G6 et G7, les doses normales ne posent aucun problème. Dépasser la dose maximale — plus d'environ 1 g aux six heures chez l'adulte — peut donner une lecture faussement élevée.

Ce n'est pas une raison d'éviter l'acétaminophène. Aux doses normales, avec un capteur récent, ce n'est pas un enjeu. Les anciennes générations de capteurs étaient touchées par l'acétaminophène aux doses habituelles; les nouvelles ne le sont pas.

L'hydroxyurée

L'hydroxyurée donne des lectures faussement élevées sur les G6 et G7, peu importe la dose. Dexcom recommande de ne pas utiliser les lectures du capteur pour prendre des décisions de traitement pendant qu'on en prend.

Chaque marque a sa propre liste

Dexcom, Libre et les autres capteurs ne réagissent pas de la même façon. Consultez la liste d'interférences de votre propre capteur plutôt que de présumer que celle-ci s'applique.

La règle qui couvre tout

Quand le chiffre et la personne ne concordent pas, croyez la personne

Faites une glycémie capillaire au bout du doigt. Une lecture faussement élevée, c'est le sens le plus dangereux : vous corrigez un glucose qui n'a jamais été là, et l'hypoglycémie qui suit, elle, est bien réelle.

Si vous vous sentez en hypo alors que le capteur vous dit que vous êtes dans la cible — ou que la lecture ne correspond tout simplement pas à ce que vous ressentez —, fiez-vous à la glycémie capillaire plutôt qu'au capteur tant que vous ne savez pas pourquoi.

Sources : Guide d'interférences de Dexcom · Lignes directrices canadiennes sur les médicaments en jours de maladie

Le glucagon, et le traitement d'une hypoglycémie

Le glucagon, c'est le médicament qu'une autre personne vous donne lors d'une hypo grave. Glucagon nasal et injectable, et la règle des 15 g et 15 minutes.

Cette page s'adresse à la personne vivant avec le diabète de type 1 et, tout autant, à son entourage. Elle porte sur le glucagon — le médicament de secours en cas d'hypoglycémie grave — et sur la façon de traiter une hypoglycémie ordinaire avec du sucre rapide.

Le glucagon : le médicament que quelqu'un d'autre vous donne

Le glucagon renverse une hypoglycémie grave quand la personne ne peut plus avaler. Autrement dit, la personne qui vit avec le diabète n'est jamais celle qui l'utilise. C'est la personne qui est avec elle qui le donne — la famille, les amis, les collègues, les colocataires doivent donc tous savoir où il se trouve et comment il fonctionne.

Une question à vous poser en toute honnêteté : savez-vous où se trouve le glucagon de votre proche, en ce moment même?

Nasal, 3 mg. Une vaporisation dans une narine. Pas d'aiguille, pas de mélange, et il agit même si la personne est inconsciente — elle n'a pas besoin de l'inspirer.

Injectable, 1 mg. Dans la cuisse, à travers les vêtements au besoin. Les stylos plus récents sont prêts à utiliser et n'ont plus besoin d'être mélangés.

Ensuite, chaque fois

- Appelez le 911.
- Tournez la personne sur le côté — les vomissements sont fréquents après.
- Restez avec elle jusqu'à ce qu'elle soit bien réveillée et qu'elle ait mangé.

Après avoir bu de l'alcool, le glucagon fonctionne moins bien. Le glucagon dit au foie de libérer du glucose. L'alcool empêche le foie de le faire. Au-delà de deux consommations, appelez l'ambulance plutôt que d'attendre de voir si le glucagon fait effet.

Toute personne sous insuline devrait avoir du glucagon, non périmé, à un endroit que son entourage peut trouver — pas enfoui au fond d'un tiroir dont personne ne connaît l'existence.

Traiter une hypoglycémie : 15 grammes, 15 minutes

Sous 3,9 mmol/L, Diabète Canada recommande de prendre 15 g de glucides à action rapide — de préférence du glucose ou du sucrose en comprimés ou dissous dans l'eau, plus efficaces que le jus ou les gels.

15 grammes, ça ressemble à

- 4 comprimés de glucose
- 15 mL (3 c. à thé) de sucre dissous dans l'eau, ou 3 sachets
- 5 cubes de sucre
- 150 mL de jus ou de boisson gazeuse ordinaire
- 6 Life Savers
- 15 mL (1 c. à soupe) de miel

Ensuite

Attendez 15 minutes au repos. Vérifiez de nouveau. Toujours sous 3,9? Recommencez.

Une fois la glycémie remontée, prenez le repas prévu. Si le repas est dans plus d'une heure, prenez une collation contenant 15 g de glucides et un peu de protéines.

Ce qui ne fonctionne pas

- **Le chocolat, les biscuits, le gâteau** — le gras ralentit l'absorption du sucre
- **Le lait**, pour la même raison
- **Les boissons diète ou zéro** — elles ne contiennent aucun sucre

- **Le gel de glucose** est lent; les comprimés sont meilleurs

La confusion avec les boissons diète est celle qui piège les familles à table, où les deux canettes se ressemblent. Si vous tendez une boisson à quelqu'un en hypo, vérifiez que c'est bien la version ordinaire.

Combien, c'est assez?

La quantité de départ de Diabète Canada est de 15 g. En pratique, beaucoup de personnes ont besoin de plus — une étude canadienne a trouvé une moyenne de 32 g. Commencez par 15, vérifiez de nouveau, et convenez de votre propre quantité avec votre équipe de soins en diabète.

Sources : Diabète Canada

Votre pharmacien ou pharmacienne, quatre questions et cinq mythes

Pourquoi le pharmacien ou la pharmacienne fait partie de votre équipe, quatre questions à poser avant tout nouveau médicament, et cinq idées fausses.

La meilleure protection contre un médicament qui vous prend par surprise, c'est de poser les bonnes questions à la bonne personne avant de le prendre. Cette page explique pourquoi votre pharmacien ou pharmacienne est cette personne, vous propose quatre questions à garder sur vous, et démêle cinq idées répandues sur les médicaments et le diabète de type 1.

La personne la plus sous-utilisée de votre équipe

Si vous venez de recevoir votre diagnostic, vous n'avez peut-être jamais pensé que votre pharmacien ou pharmacienne fait partie de votre équipe de soins. Pourtant, c'est le cas.

C'est la seule personne qui voit toutes les ordonnances de tous vos médecins — y compris celles dont votre endocrinologue n'entend jamais parler, et celle de la clinique sans rendez-vous qui vous a prescrit de la prednisone.

Pas de rendez-vous, pas d'attente, pas de frais. Et on se fera un plaisir de passer toute votre liste en revue avec vous.

Trois habitudes

- **Faites affaire avec une seule pharmacie pour tout**, pour que la vérification des interactions ait vraiment toutes les pièces du casse-tête.
- **Dites « J'ai le diabète de type 1 » chaque fois**, même si vous pensez que c'est déjà au dossier.
- **Demandez une révision de vos médicaments une fois par année**. Dans la plupart des provinces, elle est couverte.

Quatre questions, avant tout nouveau médicament

Notez ces quatre questions dans votre téléphone. Au comptoir, sous pression, presque personne ne s'en souvient sans aide.

1. Est-ce que ça va faire bouger ma glycémie, et dans quel sens?
2. Quand — tout de suite, quelques heures plus tard, ou seulement la première semaine?
3. Est-ce que ça interagit avec l'insuline, ou est-ce que ça cache les signes d'une hypo?
4. Est-ce que je dois le suspendre un jour de maladie — et est-ce que ça change mon plan d'insuline?

Posez les mêmes quatre questions pour les vitamines, les produits naturels et tout ce que vous achetez en ligne. « Naturel » ne veut pas dire sans effet — ça veut surtout dire que personne n'a mesuré cet effet.

Cinq idées fausses

« On ne peut pas prendre ça avec le diabète. »

Presque rien n'est interdit. Vivre avec le diabète de type 1, c'est prévoir l'effet d'un médicament et s'organiser en conséquence, pas le refuser.

« La dose d'insuline est fixe. »

Les besoins en insuline varient avec la maladie, les stéroïdes, l'activité physique et les hormones. Ajuster la dose, c'est ça, la gestion du diabète — ce n'est pas un échec.

« Les vaccins sont risqués avec le diabète. »

C'est l'inverse. Ce sont la grippe et les maladies semblables qui mènent des gens à l'acidocétose diabétique (ACD), et c'est pourquoi la vaccination annuelle est recommandée. Cette croyance circule

beaucoup et envoie des gens à l'hôpital : il vaut la peine de le dire clairement.

« Sans sucre, ça ne compte pas. »

Les polyols (alcools de sucre) contiennent quand même des glucides, et en grande quantité, ils dérangent l'estomac. Lisez tout le tableau de la valeur nutritive, pas seulement le devant de l'emballage.

« Le capteur dit que tout va bien. »

Pas sous hydroxyurée, pas au-delà de la dose maximale d'acétaminophène, et pas quand le chiffre et la personne ne concordent pas. Voir [les médicaments qui trompent votre capteur](#).

Sources : Lignes directrices de pratique clinique de Diabète Canada

Pour la famille, les amis et les proches aidants

Ce que l'entourage d'une personne vivant avec le diabète de type 1 gagne à savoir sur les médicaments et les hypos — et ce qu'il vaut mieux éviter.

Si une personne que vous aimez vit avec le diabète de type 1, vous n'avez pas besoin de connaître ses doses. Vous avez par contre avantage à savoir quelques choses pratiques — et à connaître quelques gestes qui, même pleins de bonnes intentions, lui compliquent la vie. Cette page est pour vous.

Bon à savoir

Bon à savoir

- Où se trouve le sucre rapide
- Où se trouve le glucagon, et de quel type il est
- Que la transpiration et la confusion peuvent signaler une hypoglycémie
- Qu'il faut dire « Cette personne a le diabète de type 1 » à tout ambulancier ou ambulancière
- Qu'un nouveau stéroïde ou un antibiotique peut dérégler ses chiffres pendant une semaine

Les médicaments font partie de cette liste parce qu'une nouvelle ordonnance peut changer ses chiffres pendant des jours, sans que ce soit de sa faute. Si la personne semble se battre contre ses chiffres après avoir commencé un stéroïde ou un antibiotique, c'est peut-être bien le médicament, et non un manque d'efforts — et c'est un bon moment pour offrir de l'aide plutôt que des conseils.

La transpiration et la confusion comptent particulièrement si la personne prend un bêtabloquant : chez certaines personnes qui en prennent, ce sont parfois les seuls signes d'alerte qui restent. La page sur [le glucagon et le traitement d'une hypoglycémie](#) explique quoi faire si vous devez un jour intervenir.

À éviter

Si vous ne retenez qu'une chose de cette page, que ce soit cette liste. La plupart de ces gestes partent de bonnes intentions.

- Commenter ce que la personne mange
- Lui relire ses chiffres
- Déplacer ou rationner son matériel
- Attribuer sa mauvaise humeur à sa glycémie, à voix haute
- Changer l'heure des repas sans la prévenir

Le diabète de type 1 se gère environ cent quatre-vingts fois par semaine, toute la vie. La surveillance use les gens plus vite que la maladie elle-même.

De meilleures formulations

De petits changements de mots font une vraie différence.

- « As-tu vérifié? » passe mieux que « Tu as l'air en hypo ».
- « De quoi as-tu besoin? » vaut mieux que deviner et lui tendre la mauvaise chose.
- « Je mange à sept heures » est plus utile que « As-tu le droit de manger ça? »

La première version de chaque phrase est une information ou une offre d'aide. La deuxième est un jugement, même quand ce n'est pas l'intention.

Bien soutenir quelqu'un, ce n'est pas devenir le gestionnaire de son diabète. C'est savoir où se trouvent les choses, savoir quand agir, et lui faire confiance pour le reste.

L'éducation sur le diabète de type 1 de KRKT (KRKT:T1DE), de la Bibliothèque KRKT.

De l'éducation, pas un avis médical. Chaque dose, ratio et cible se décide avec votre équipe de soins en diabète.