

Étapes des soins - Diabète sucré de type 1 (destruction immunitaire des cellules bêta du pancréas)

Évaluation infirmière

Observer :

- Est-ce que le patient semble fatigué ?
- Est-ce que le patient semble déshydraté ?
- L'haleine a-t-elle une odeur sucrée/fruïtée ?
- Le patient est-il tachycarde ?

Interroger :

- Miction fréquente ?
- Soif accrue ?
- Faim accrue ?
- Surcroît de fatigue ?
- Confusion, changement de l'état de conscience avec des cas avancés

Reconnaître :

- Symptômes du diabète
- Taux de glucose sérique
- Autre toxicité liée au système immunitaire (et tout corticoïde administré)
- Infections

Classification de la toxicité

Hyperglycémie légère

Hyperglycémie à jeun >LSN -2 g/L OU antécédents de diabète de type 2

Hyperglycémie modérée ou sévère

(Probablement apparition de diabète de type 1); Pas d'acidocétose

Glycémie à jeun >2 g/L ou glycémie aléatoire >2,50 g/L OU historique de diabète de type 2 avec glycémie à jeun/aléatoire >2,50 g/L ; bilan d'acidocétose négatif

Hyperglycémie modérée ou sévère

(Probablement apparition de diabète de type 1); Présence d'une acidocétose

Glycémie à jeun >2 g/L ou glycémie aléatoire >2,50 g/L OU historique de diabète de type 2 avec glycémie à jeun/aléatoire >2,50 g/L ; bilan d'acidocétose positif

Gestion

Stratégie globale

- Évaluer les symptômes d'acidocétose diabétique chez les patients présentant une glycémie à jeun > 2,0 g/L ou une glycémie aléatoire > 2,50 g/L OU des antécédents de diabète de type 2 à jeun/aléatoire > 2,50 g/L : syndrome polyuro-polydypsique, faiblesse générale, vomissements, confusion, douleur abdominale, xérose, xérostomie, tachycardie et haleine cétonique
- En cas de suspicion d'acidocétose diabétique, évaluer le pH sanguin, le ionogramme sanguin, le taux de cétonurie ou les cétones sériques/trou anionique positif. Envisager C-peptide, en cas de cétonurie ou cétones sériques/trou anionique positif
- Si l'on soupçonne un diabète de type 1, il faut doser les anticorps anti-GAD
- L'utilisation de corticoïdes* à forte dose utilisés pour la gestion des effets indésirables immunologiques de l'immunothérapie peut induire ou exacerber l'hyperglycémie ; si l'on soupçonne une hyperglycémie provoquée par les corticoïdes, évaluer le rapport bénéfice/risque de la réduction de corticoïdes pour le contrôle glycémique par rapport au traitement des effets indésirables reliés au système immunitaire

Hyperglycémie légère

- Continuer pembrolizumab, nivolumab, ou ipilimumab
- Surveiller la glycémie en série à chaque dose
- Mesures hygiéno-diététiques
- Au besoin, prescrire des antidiabétiques conformément au protocole
- Envisager une consultation spécialisée avec un endocrinologue, si le patient présente des symptômes ou si l'hyperglycémie ne peut être maîtrisée.

Hyperglycémie modérée ou aggravée

(Probablement apparition de diabète de type 1); Pas d'acidocétose

- Continuer pembrolizumab, nivolumab, ou ipilimumab
- Envisager une gestion par un endocrinologue pour les diabètes de type 1
- Surveiller la glycémie en série à chaque dose
- Mesures hygiéno-diététiques
- Fournir des médicaments antidiabète conformément au protocole

Hyperglycémie modérée ou aggravée

(Probablement apparition de diabète de type 1); Présence d'une acidocétose

- Interrompre pembrolizumab, nivolumab, ou ipilimumab
- Consultation spécialisée avec un endocrinologue
- Hospitaliser le patient
- L'insuline doit être administrée selon les directives de l'équipe des patients hospitalisés et/ou de l'endocrinologue.
- Acidocétose diabétique à gérer conformément aux lignes directrices de l'établissement (exemple : liquides intraveineux, supplémentation en potassium, insuline intraveineuse, glucose horaire, cétones sériques, pH sanguin et trou anionique).
- Envisager de reprendre le traitement aux inhibiteurs des points de contrôle du système immunitaire une fois que l'acidocétose diabétique a été corrigée et que le taux de glucose a été stabilisé.

Mise en œuvre :

- Pour les patients atteints de diabète de type 1 nouvellement diagnostiqué, discutez du fait qu'il sera très probablement permanent.
- Vérifier les signes et les symptômes de l'hyperglycémie ou de l'hypoglycémie.
- Surveillance rapprochée de la glycémie, des signes d'acidocétose diabétique (haleine cétonique, confusion, nausées, etc.) et d'autres symptômes (exemple : infections accrues).
- Education du patient et de son entourage sur l'insulinothérapie
- Discuter de la possibilité d'autres effets secondaires liés au système immunitaire, y compris d'autres effets d'ordre endocrinien.
- Discuter des règles hygiéno-diététiques

Administration de corticostéroïdes :

- Recommandations pour la décroissance progressive des corticoïdes données à titre indicatif, à adapter au cas par cas
- La réduction doit tenir compte du profil actuel des symptômes du patient.
- Suivi étroit en consultation ou par téléphone, selon les besoins individuels et la symptomatologie.
- Administrer quotidiennement un traitement anti-acide pour prévenir les ulcères gastriques pendant la prise de stéroïdes (p. ex., inhibiteur de la pompe à protons ou antagoniste H2, si la dose de prednisone est >20 mg/jour).
- Vérifier les effets secondaires des stéroïdes : changements d'humeur (colère, réaction, hyper attention, euphorie, manie), augmentation de l'appétit, interruption du sommeil, muguet buccal, rétention hydrique.
- Surveillez l'absence de réapparition des symptômes cutanés suite à la réduction progressive des stéroïdes et signalez-les (la réduction peut être ajustée).

Des stéroïdes à forte dose et à long terme :

- Envisager une prophylaxie antimicrobienne (sulfaméthoxazole/triméthoprime double dose 1 fois par semaine ; dose unique, si utilisée quotidiennement) ou alternative si allergique aux sulfamides
- Envisager une couverture anti-virale et anti-fongique supplémentaire.
- Éviter l'alcool/acétaminophène ou les autres hépatotoxiques.
- En cas d'utilisation prolongée de stéroïdes, il y a un risque d'ostéoporose ; prendre des suppléments de calcium et de vitamine D.

GAD = acide glutamique décarboxylase ; po = par voie orale ; LSN = limite supérieure de la normale