

Autocontrôle de la glycémie lors de diabète gestationnel

Ascensia Diabetes Care Switzerland AG
Peter Merian Strasse 90
4052 Basel

Tel : 044 465 83 55
Fax: 044 465 82 82
E-mail: info@ascensia.ch
Internet: www.ascensia-diabetes.ch



Qu'est-ce que le diabète de la grossesse ?

Le diabète gestationnel est une forme particulière du diabète sucré qui peut se développer durant la grossesse. Jusqu'à cinq pourcent des femmes peuvent être touchées.

Toutes les hormones de la grossesse provoquent une augmentation du taux de sucre dans le sang. L'insuline est une hormone sécrétée par le pancréas. Son rôle est de réguler le métabolisme du sucre dans le corps.

La grossesse vient perturber l'équilibre entre les hormones accroissant la glycémie et l'insuline chargée de la faire baisser.

Chez les femmes enceintes pour qui la grossesse se déroule normalement, le corps produit davantage d'insuline pour couvrir les besoins accrus en la matière.

Si la production d'insuline ne suffit pas, la glycémie augmente : le corps ne parvient plus à métaboliser le sucre aussi bien qu'avant. Le diabète gestationnel se développe.

Lorsque le diabète gestationnel est reconnu à temps, il est possible d'éviter la plupart des complications pour la mère et l'enfant.

Complication pour la mère et l'enfant

Une glycémie élevée peut s'avérer dangereuse pour la mère et l'enfant.

Pour la mère :

- Infections fréquentes des voies urinaires
- Hypertension due à la grossesse
- Quantité accrue de liquide amniotique (car l'enfant produit davantage d'urine)
- Contractions précoces
- Un enfant trop grand peut rendre un accouchement par voie basse plus difficile, voire impossible (naissance par césarienne plus fréquente)
- Le contrôle après une grossesse est très important. Mesurer régulièrement votre taux de glycémie également après votre grossesse

Pour l'enfant :

- Production d'insuline accrue
- Croissance plus importante (bébé trop grand et trop lourd, de plus de 4000 g)
- Manque de maturité, particulièrement des poumons
- Jaunisse
- Hypoglycémie après la naissance
- Syndrome de détresse respiratoire

Si les valeurs glycémiques sont normales, ces complications peuvent être évitées.

Quel est le traitement à suivre ?

Une adaptation de l'alimentation et une progression lente du poids corporel permettent en partie de bien traiter le diabète gestationnel. Dans certains cas, une thérapie à base d'insuline s'avère toutefois nécessaire. Celle-ci est surveillée par un diabétologue.

L'objectif du traitement est d'éviter ces risques chez la mère et l'enfant.

Taux glycémiques de référence en cas de diabète gestationnel:

à jeun/ avant les principaux repas	≤ 5.3 mmol/L
1 heure après les principaux repas	≤ 8.0 mmol/L
2 heures après les principaux repas	≤ 7.0 mmol/L

L'autocontrôle de la glycémie en cas de régime alimentaire

4 x par jour:

- à jeun avant le déjeuner
- 1 ou 2 heures après le déjeuner*
- 1 ou 2 heures après le dîner*
- 1 ou 2 heures après le souper*

L'autocontrôle de la glycémie en cas de thérapie par insuline

4 - 7 x par jour:

- à jeun avant le déjeuner
- 1 ou 2 heures après le déjeuner*
- avant le dîner et 1 ou 2 heures après le dîner*
- avant le souper et 1 ou 2 heures après le souper*
- avant le coucher

Référence: Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique, Avis d'expert No 37, Commission Assurance Qualité, Prof. Dr Daniel Surbek, Date: 01 Juin 2011.

*Toujours à la fin du repas. Durée du délai (1 ou 2 h) à déterminer par le professionnel de la santé traitant.

Autocontrôle de la glycémie: votre profil glycémique**

Profil de 4 fois par jour

Le matin avant le repas	Le matin après le repas	À midi après le repas	Le soir après le repas

Profil de 4 à 7 fois par jour

Le matin avant le repas	Le matin après le repas	À midi avant le repas	À midi après le repas	Le soir avant le repas	Le soir après le repas	Avant le coucher

Notes:

** Le profil des mesures / la fréquence des tests et les délais (1 h ou 2 h) sont à déterminer par le professionnel de la santé traitant.

