

DIABÈTE (DE TYPE 2), COVID-19 ET CORTICOTHÉRAPIE : AU SUJET D'UNE PROPOSITION

J. Ducry et Dr E. Fontana, Dre C. Lyko, service de diabétologie - endocrinologie, HFR - Fribourg, Hôpital Cantonal

PRÉAMBULE :

La gestion du diabète dans un contexte infectieux associé à la prise de corticoïdes est difficile, même pour des spécialistes. Elle se doit d'être dynamique car l'ensemble des variables changent d'un jour à l'autre (dose des corticoïdes, la résistance à l'insuline selon le syndrome inflammatoire...).

Ce qui suit ne sont que des propositions qui doivent être adaptées à la situation clinique de chaque patient.

RAPPELS THÉORIQUES

Le maintien des glycémies < 12 mmol/l diminue la mortalité hospitalière (patients non-institutionnalisés). L'utilisation de corticoïdes à haute dose dans le cadre de la prise en charge des pneumonies à Covid-19 peut induire chez les patients institutionnalisés une décompensation diabétique. Dans le cadre de cette population particulière, nous recommandons de maintenir, si possible, des glycémies « asymptomatiques », ce qui correspond à des valeurs de glycémie 5-12 mmol/l.

Même chez les patients non-diabétiques un dépistage d'un trouble du métabolisme glucidique devrait être systématiquement réalisé dans le contexte d'une corticothérapie. Une mesure glycémique entre 16-18h est un bon moyen de dépistage d'un diabète cortico-révéle (pour autant que le/la patient(e) ne présente pas de symptôme (polyurie, polydipsie...), et dans le contexte de patients institutionnalisés, l'indication à un traitement peut être évaluée en cas de glycémie > 10-12 mmol/l sur ce dépistage.

En présence d'une corticothérapie associée à la pneumonie à Covid (+/- ARDS), il est utopique de vouloir contrôler les glycémies avec des antidiabétiques oraux, chez les patients diabétiques. Vu l'instabilité de la situation métabolique, l'utilisation des insulines basales analogue de longue durée d'action (Lantus®, Tresiba®, Toujéo®) est rendue difficile en raison de leur durée de vie trop longue pour permettre des adaptations suffisamment rapides (à la hausse et à la baisse adéquate). C'est pourquoi nous recommandons d'utiliser, comme insuline basale, de l'insuline NPH (Insulatard®, Huminsuline basal Lilly®), associée à des injections d'insuline analogue rapide (Novorapid®, Humalog®, Apidra®).

Le but du traitement est de maintenir les glycémies < 12 mmol/l. Le risque avec l'utilisation de l'insuline (bien que faible dans le contexte) est d'induire des hypoglycémies ; la conséquence est qu'il est nécessaire en cas de son utilisation de réaliser des glycémies capillaires idéalement 4x/j (matin - midi - soir en préprandial et à 22h00). La situation étant dynamique, il est important de réévaluer régulièrement le traitement en particulier au début du traitement puis à la fin lors du sevrage des corticoïdes.