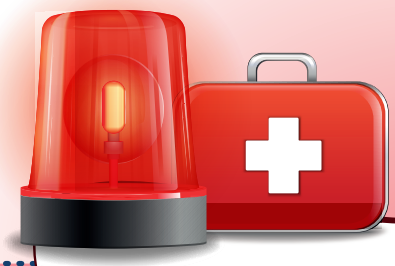
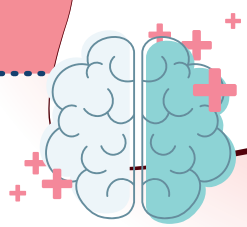
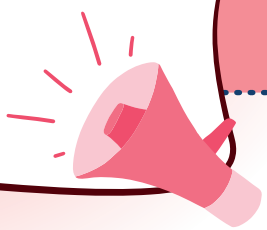


DIABÈTE ET SITUATIONS D'URGENCE





DZ23CAREPAT00005

novo nordisk®

Visitez **MONDIABETE.DZ** pour plus d'informations sur votre diabète

NovoCare®

CONNAITRE LE DIABÈTE

Le glucose est un sucre vital et nécessaire pour notre corps, ce sucre est transformé pour permettre aux organes de fonctionner mais aussi pour nous donner de l'énergie. Lorsque ce sucre se trouve en quantité élevée dans notre sang nous appelons ça « l'hyperglycémie ».
Le diabète est une maladie qui apparait suite à divers facteurs et qui se caractérise par une hausse de la concentration de sucre dans le sang « hyperglycémie ».

Le diabète peut avoir différentes origines, on distingue alors deux types de diabète

Diabète de type 1[1]

Habituellement découvert chez l'enfant, l'adolescent ou le jeune adulte.
- Il se révèle rapidement, en général en quelques mois ou semaines.
- Le pancréasn'est plus du tout capable de fabriquer de l'insuline.
- Or, l'insulinepermet aux cellules de capter le sucre présent dans le sang pour l'utiliser dans les musclespar exemple et ainsi avoir de l'énergie.
- Sans insuline,le sucre s'accumule dans le sang faisant ainsi monter la glycémie.

Diabète de type 2 [2]

Il apparaît le plus souvent chez l'adulte.
- Souvent découvert par hasard, car il ne provoque pas de douleurs ou de symptômes d'alarme.
- Deux phénomènes en sont responsables à des degrés variables :le pancréas ne produit pas assez d'insuline, et/ou le corps est résistant à son action, donc, elle est moins performante pour accomplir son rôle (on parle d'insulinorésistance").
- Les organes ne reçoivent pas la quantité d'énergie necéssaire pour fonctionner correctement.

MON diabète de type 1 :

COMMENT LE GÉRER ?

Le seul traitement efficace du diabète de type 1 est l'insuline, administrée par injections.
Il est indispensable d'apprendre à connaitre : comment prendre son traitement, les techniques de surveillances glycémiques, comment reconnaitre les signes d'hypoglycémies et d'hyperglycémies ainsi que les risques de survenues des complications, et enfin l'adaptation de l'alimentation, selon des activités sportives, des loisirs et du mode de vie.

ATTENTION !

Dans le diabète de type 1 le pancréas ne produit plus d'insuline, ceci ne peut pas être traité avec des comprimés ou avec des plantes. Il est impératif de suivre ton traitement et de ne pas le stopper car l'apport d'insuline est vital.

POURQUOI MOI ?

L'alimentation sucrée ne joue pas de rôle dans la survenue de la maladie. La cause du diabète est multifactorielle, et personne n'en est responsable. Rien dans ce que ta famille ou toi même a pu faire, n'aurait empêché l'apparition de la maladie.

1. Diabète de type 1 de l'enfant et l'adolescent. Vivre avec un diabète de type 1. Guide médecin affection de longue durée ALD 8. Haute autorité de santé (HAS). Juillet 2007
2. Diabète de type 2. Guide ALD 8. Haute autorité de santé (HAS). Juillet 2007 // Le diabète qu'est-ce que c'est ? Association française des diabétiques. www.afd.asso.fr

1- L'équilibre glycémique

La glycémie représente **le taux de sucre présent dans ton sang**. Sa valeur varie tout au long de la journée en fonction : de ton alimentation, de ton activité physique, des émotions et du stress.

On définit trois états de la glycémie :

Hypoglycémie

Glycémie normale

hyperglycémie

Bien qu'individualisé à chaque patient, les objectifs thérapeutiques chez l'enfant et l'adolescent diabétique de type 1 en général sont :

Glycémie normale à maintenir (en général) :

- A jeun (pré prandial) : entre **0,7 et 1,30 g/l**
- 2h après le repas (post prandial) : **<1,8 g/L**
- Avant de dormir : entre **0,8 et 1,4 g/l**

En parallèle, le taux d'hémoglobine glyquée (HbA_{1c}) en % reflète la moyenne des glycémies sur 3 mois et permet de vérifier si ton diabète est équilibré.
Elle est généralement fixée autour :

- HbA_{1c}< 7%

Les valeurs cibles sont fixées avec le médecin en fonction de ton profil.

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. Pediatric Diabetes October 2018; 19 (Suppl. 27): 105–114.

Auto surveillance glycémique :

Loin d'être une contrainte (bien que l'on transporte tout le matériel avec nous).

L'autosurveillance te permet :

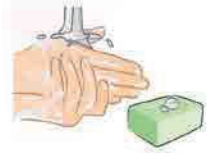
- De vérifier l'impact des différents éléments du traitement sur ta glycémie et de faire les ajustements, au besoin.
- De compléter l'information fournie par l'hémoglobie glyquée (HBA_{1c}).
- D'identifier, de traiter sans délai et de prévenir l'hypoglycémie de même que l'hyperglycémie.
- De développer un sentiment de confiance, de sécurité et d'autonomie.

Au cours d'une journée, la glycémie capillaire est mesurée plusieurs fois.
Le nombre et la régularité des mesures de glycémie capillaire sont individualisés, et dépendent fortement de:[1]

- la capacité de l'enfant ou de son entourage à pratiquer les glycemies capillaires.
- le type de schéma d'insuline.
- la capacité de l'enfant à identifier l'hypoglycémie.

Comment pratiquer l'auto-surveiller glycémique ?

Le principe : prélever une goutte de sang avec un appareil "auto-piqueur" qui sera analysée pour connaître ton taux de sucre.



1- Lave-toi les mains au savon. N'applique pas d'alcool, il peut fausser les résultats. Sèche-toi bien.

2- Active la circulation sanguine en massant ton doigt, puis prélève sur la face latérale du 3, 4 ou 5e doigt.

3- Dépose la goutte de sang sur une bandelette neuve.

4- Insère la bandelette et note ton résultat dans ton carnet d'autosurveillance.

5- Pense à déposer les déchets liés à tes soins dans une poubelle spécifique ou un conteneur adapté.

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children,adolescents, and young adults with diabetes. Pediatric Diabetes October 2018; 19 (Suppl. 27): 105–114.

2- Qu'est ce que l'hypoglycémie?

On parle d'hypoglycémie lorsque **la glycémie est trop basse**, c'est à dire que le sang contient une dose de sucre insuffisante. Dès que la glycémie est < à 0,6 - 0,7 g/l (3,3 - 3,9 mmol/l) avec des signes évocateurs ou < à 0,5 g/L (2,75 mmol/L) qu'il y ait ou non des symptômes.

Les signes annonciateurs :

Hypoglycémie nocturne

Certains signes peuvent indiquer que le patient diabétique fait des hypoglycémies nocturnes. Les signes d'une hypoglycémie nocturne sont :

- Transpiration : se réveiller d'une nuit de sommeil avec des vêtements / draps humides
- Réveil difficile maux de tête, fatigue…
- Irritabilité et confusion au réveils
- Sommeil perturbé cris ou cauchemars au cours de la nuit
- Glycémie élevée inattendue au réveil

1. J.BeltrandJ.-J.Robert, « Hypoglycémie de l'enfant diabétique », Urgences Pédiatriques (5e édition)2018, Pages 564-570

Si tu suspectes une hypoglycémie nocturne, parles-en à ton médecin, il te recommandera peut-être de mesurer ta glycémie pendant la nuit.

Les causes de l'hypoglycémie nocturne :

- Une modification de l'alimentation
- Une activité physique imprévue ou plus intense
- Une erreur dans le dosage et/ou la nature du traitement

Que faire en cas d'hypoglycémie :

Cesser toute activité

Mesurer sa glycémie pour vérifier qu'il s'agit bien d'une hypoglycémie

Procéder au resucrage

Comment se resucrer ?

Prendre des sucres rapides : Le resucrage oral se fait toujours par un sucre d'absorption rapide sur la base[1] : **morceau de sucre (5g) pour 20 kg de poids.** Le sucre peut être remplacé par de la confiture.

Tu peux facilement calculer le nombre de glucides que tu nécessites :
Poids de l'enfant (kg) x 0,3 g = le nombre de grammes de sucre à prendre.

A ÉVITER !

Les produits sucrés contenant des graisses comme le chocolat ou les produits laitiers sont à éviter car ils ralentissent l'absorption du sucre.

1. J.-L. Schlienger , « Nutrition et diabète de l'enfant », Manuel de nutrition pour le patient diabétique, © 2018, Elsevier Masson SAS, Pages 303-306

Attendre que les signes soient passés (quelques minutes) et **compléter avec des sucres lents**: le resucrage est complété par un glucide plus «lent» comme des céréales, ou du pain afin d'éviter la rechute.

Patienter 10 à 15 min : si la glycémie est encore basse procéder à **un nouveau resucrage (1sucre / 20kg de poids).**

Hypoglycémie sévère :

Lorsque le patient perd connaissance ou a des convulsions avec une glycémie basse.
Si l'enfant présente des symptômes graves (ne peut pas manger), est inconscient, nauséeux ou souffre de convulsions, donner :

- **Glucose par voie intraveineuse**

OU

- **Faire une injection de glucagon par voie intraveineuse, intramusculaire ou sous-cutanée (Pour les enfants de moins de 25Kg ou de moins de 6-8 ans =1/2 dose). Après une injection de glucagon, la glycémie devrait remonter en 10-15 minutes.**

Si on n'a ni glucagon ni glucose IV :

- Allonger l'enfant ou l'adolescent sur le côté pour réduire le risque de fausse route en cas de convulsions ou de perte de connaissance.
- Placer un sucre rapide dans la bouche de l'enfant (à l'intérieur de la joue), de préférence sous forme de liquide ou de gel (par exemple du miel, du sirop de sucre ou du sucre liquide pour desserts) et appeler le SAMU ou les urgences.

Les hypoglycémies sévères sont rares mais leur répétition peut faire leur gravité. Elles sont à prendre au sérieux, car elles constituent un risque important pour le patient diabétique.

3- Qu'est-ce que l'hyperglycémie ?

On parle d'hyperglycémie lorsque le taux de glycémie à jeun est supérieur à 1,30 g/L (7mmol/L), ou 1,8 g/l après un repas, c'est à dire que le sang contient une dose de sucre trop importante. Dès que la glycémie est supérieure à 2,50 g/L, il est recommandé de contrôler les urines à la recherche de sucre et de corps cétoniques en utilisant des bandelettes urinaires[1].

Les signes annonciateurs :

SOIF INTENSE

ENVIE FRÉQUENTE D'URINER

DOULEURS ABDOMINALES

FATIGUE

FAIM

BOUCHE SÈCHE

VERTIGE

NAUSÉES

Les causes

- Une alimentation trop riche.
- Une modification dans la prise du traitement, une erreur de dose d'insuline.
- Une infection (grippe, diarrhée).
- Un médicament qui augmente la glycémie.
- Des émotions intenses (stress, joie, tristesse).

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents and young adults with diabetes.

Que faire en cas d'hyperglycémie ?

CONTRÔLE immédiatement ta glycémie.
Le principe : prélever une goutte de sang avec un appareil "auto-piqueur" qui sera analysée pour connaître ton taux de sucre.

Si elle est supérieure à 2,50 g/l, recherche la présence d'acétone dans les urines : bandelettes urinaires, ou dans le sang avec un lecteur adapté. Si elle est supérieure à 2,50 g/l et présence de corps cétonique, alors il s'agit d'une urgence, **préviens ton médecin immédiatement.**

Bois abondamment : hydrate toi avec des boissons non sucrées, surtout si tu as de la fièvre.

Hyperglycémies, quels risques pour le patient ?

Au-delà des symptômes courants qui peuvent subvenir lors d'une hyperglycémie, **l'acido cétose diabétique** c'est-à-dire la présence de corps cétoniques dans le sang ou les urines peut entrainer des conséquences graves sur le patient diabétique de type 1.

L'hyperglycémie élevée non corrigée peut entrainer un coma acido-cétosique, où le pronostic vital du patient peut être engagé.

L'hyperglycémie chronique entraine quant à elle des complications macro et micro vasculaires à long terme.

ALDAPH SPA, filiale du groupe Novo Nordisk en Algérie
Micro zone d'activités, Lot N°32 Hydra, Alger.
Tél : +213 (0)23 53 15 31
Fax : +213 (0)23 53 14 30
www.novonordisk.dz

Pour déclarer les cas de pharmacovigilance, veuillez contacter
Mobile pharmacovigilance : +213 (0) 770 100 118
Fax pharmacovigilance : +213 (0) 23 53 14 35
Mail pharmacovigilance : Algeriasafety@novonordisk.com

Centre National de pharmacovigilance et de matériovigilance CNPM
Sis Route petit Staoueli (NIPA) Dely Ibrahim Alger
Tél./Fax : +213 (0)23 36 75 02
+213 (0)23 36 75 27 / +213 (0)23 36 75 29
Mail : cnpm@cnpm.org.dz

ارتفاع السكر في الدم، ما هي المخاطر بالنسبة للمريض ؟

إلى جانب الأعراض الشائعة التي يمكن أن تحدث أثناء ارتفاع السكر في الدم، **فإن الحماض الكيتوني السكري** أي وجود أجسام الكيتون في الدم أو البول يمكن أن يكون له عواقب وخيمة على مريض السكري من النوع الأول.

ارتفاع نسبة السكر في الدم غير المصححة قد يؤدي إلى غيبوبة حمض الكيتوني، حيث قد تكون حالة المريض مهددة لحياته.

ارتفاع السكر في الدم المزمن يؤدي إلى مضاعفات الأوعية الدموية الكلية والجزئية على المدى الطويل.

ALDAPH SPA, filiale du groupe Novo Nordisk en Algérie
Micro zone d'activités, Lot N°32 Hydra, Alger.
Tél : +213 (0)23 53 15 31
Fax : +213 (0)23 53 14 30
www.novonordisk.dz

Pour déclarer les cas de pharmacovigilance, veuillez contacter
Mobile pharmacovigilance : +213 (0) 770 100 118
Fax pharmacovigilance : +213 (0) 23 53 14 35
Mail pharmacovigilance : Algeriasafety@novonordisk.com

Centre National de pharmacovigilance et de matériovigilance CNPM
Sis Route petit Staoueli (NIPA) Dely Ibrahim Alger
Tél./Fax : +213 (0)23 36 75 02
+213 (0)23 36 75 27 / +213 (0)23 36 75 29
Mail : cnpm@cnpm.org.dz

ماذا تفعل في حالة ارتفاع السكر في الدم ؟

فحص نسبة السكر في الدم الفوري.
المبدأ : خذ قطرة دم بجهاز "ثقب ذاتي" سيتم تحليله لمعرفة مستوى السكر لديك.

إذا كانت أكبر من 2.50 غ / لتر، فابحث عن وجود الأسيتون في البول : شرائح البول، أو في الدم مع قارئ مناسب. إذا كان مستوى السكر في الدم أكبر من 2.50 غ / لتر مع وجود الأسيتون، فتلك حالة طارئة، أخبر طبيبك على الفور.

اشرب الكثير من الماء : رطب بالمشروبات غير المحلات، خاصة إذا كنت تعاني من الحمى.

3- ما هو ارتفاع السكر في الدم ؟

ارتفاع السكر في الدم هو عندما يكون مستوى السكر في الدم عند الصيام أكبر من 1.30 غ / لتر (7 مل مول / لتر)، أو 1.8 غ / لتر بعد الوجبة، أي أن الدم يحتوي على جرعة كبيرة من السكر. بمجرد أن يتجاوز مستوى السكر في الدم 2.50 غ / لتر، يوصى بفحص البول بحثًا عن السكر والكيتونات باستخدام شرائح البول[1].

علامات التحذير :

تعب

آلام في البطن

الرغبة المتكررة في التبول

العطش الشديد

غثيان

دوخة

جفاف الفم

جوع

الأسباب

- اتباع نظام غذائي غني جدا.
- تغيير في تناول العلاج، خطأ جرعة الأنسولين.
- العدوى (الانفلونزا والاسهال).
- دواء يرفع نسبة السكر في الدم.
- المشاعر الجياشة (الإجهاد، الفرح، الحزن).

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents and young adults with diabetes.

انتظر حتى تمر العلامات (بضع دقائق) وتُكمل بالسكريات البطيئة : يتم إكمال عملية إعادة الإقلاع بالكربوهيدرات مثل الحبوب "البطيئة"، أو الخبز لتجنب الانتكاس.

انتظر من 10 إلى 15 دقيقة: إذا كان مستوى السكر في الدم لا يزال منخفضًا، فانتقل إلى عملية إعادة تسكير جديدة (1 سكر / 20 كغ من الوزن).

نقص السكر في الدم الحاد :

عندما يفقد المريض وعيه أو لديه تشنجات مع انخفاض نسبة السكر في الدم.

إذا كان الطفل يعاني من أعراض حادة (لا يستطيع أن يأكل)، أو كان فاقدًا للوعي، مصابًا بالغثيان أو مصابًا بتشنجات، فقم بإعطائه :

- **الجلوكوز في الوريد**

أو

- **أعط حقنة في الوريد أو في العضلة أو تحت الجلد من الجلوكاجون (للأطفال أقل من 25 كغ أو أقل من 8-6 سنوات = نصف جرعة).**

بعد حقن الجلوكاجون، يجب أن يرتفع معدل السكر في الدم في غضن 10 إلى 15 دقيقة.

إذا لم يكن لديك الجلوكاجون أو الجلوكوز IV :

- مدد الطفل أو المراهق على جانبه لتقليل خطر الشردقة أو فقدان الوعي.
- ضع سكرًا سريعًا في فم الطفل (داخل الخد)،

يفضل أن يكون ذلك على شكل سائل أو هلام (مثل العسل أو شراب السكر أو السكر السائل للحلويات) و الاتصال بالطوارئ أو الاستعجالات.

نقص سكر الدم الحاد أمر نادر الحدوث ولكن تكراره قد يكون خطيراً. يجب أن يؤخذ على محمل الجد لأنه يشكل خطرا كبيرا على مريض السكري.

إذا كنت تشك في نقص السكر في الدم أثناء الليل، فتحدث إلى طبيبك
قد يوصيك بقراءة نسبة الجلوكوز في الدم ليلا.

أسباب نقص السكر في الدم ليلا :

- تعديل النظام الغذائي
- النشاط البدني غير المخطط له أو أكثر كثافة
- خطأ في الجرعة و / أو طبيعة العلاج

ماذا تفعل في حالة نقص السكر في الدم[1] :

إيقاف كل الأنشطة

قم بقياس نسبة السكر في الدم
للتأكد من انخفاضه

إعادة التسكير

كيفية إعادة التسكير ؟

تناول سكريات سريعة : تتم عملية إعادة التسكير عن طريق الفم دائمًا بواسطة سكر سريع الإمتصاص يعتمد على : **قطعة من السكر (5 غرام) مقابل 20 كغ من الوزن.**
يمكن استبدال السكر بالمربى.

يمكنك بسهولة حساب عدد الكربوهيدرات التي تحتاجها:
وزن الطفل (كغ) × 0.3 غرام = عدد غرامات السكر التي يجب تناولها.

للإجتناب !

يجب إجتناب منتجات السكر التي تحتوي على الدهون مثل
الشوكولاطه أو منتجات الألبان لأنها تبطئ من امتصاص السكر.

1. J.-L. Schlienger , « Nutrition et diabète de l'enfant », Manuel de nutrition pour le patient diabétique, © 2018, Elsevier Masson SAS, Pages 303-306

2- ما هو نقص السكر في الدم[1] ؟

نتحدث عن نقص السكر في الدم عند **انخفاض نسبة السكر في الدم**، وهذا يعني أن الدم لا يحتوي على كمية كافية من السكر. بمجرد أن يكون مستوى السكر في الدم أقل من 0.6 - 0.7 غ / لتر (3.3 - 3.9 ميليمول / لتر) مع وجود علامات موحية أو <0.5 غ / لتر (2.75 ميليمول / لتر) سواء كانت هناك أعراض أم لا.

علامات التحذير :

نقص السكر في الدم ليلا

قد تشير بعض العلامات إلى أن مريض السكري يعاني من نقص سكر الدم الليلي. علامات نقص السكر في الدم الليلي هي :

- التعرق : الاستيقاظ من النوم ليلا مع الملابس / الأغطية مبللة
- الصحوة الصعبة : الصداع، التعب...
- التهيج والاضطراب عند الاستيقاظ
- النوم المضطرب : البكاء أو الكوابيس أثناء الليل
- ارتفاع نسبة السكر في الدم بشكل غير متوقع عند الاستيقاظ

1. J.BeltrandJ.-J.Robert, « Hypoglycémie de l'enfant diabétique », Urgences Pédiatriques (5e édition)2018, Pages 564-570

المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم :

بعيدا عن كونه قيدا (على الرغم من أننا نحمل جميع المواد معنا).

تتيح لك المراقبة الذاتية :

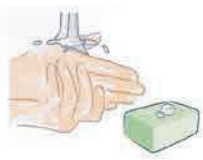
التحقق من تأثير العناصر المختلفة للعلاج على نسبة السكر في الدم و إجراء التعديلات، إذا لزم الأمر.	استكمال المعلومات المقدمة من الهيموغلوبين السكري (HBA_{1c}).	تحديد وعلاج دون تأخير و منع نقص و ارتفاع السكر في الدم.	تطوير الشعور بالثقة و الأمن و الاستقلال.

خلال اليوم، يتم قياس نسبة الجلوكوز في الدم الشعري عدة مرات. عدد وانتظام قياسات الجلوكوز الشعرية في الدم فردية، وتعتمد بشدة على[1] :

- قدرة الطفل و محيطه على قياس جلوكوز الدم الشعري.
- نوع نظام الأنسولين.
- قدرة الطفل على تحديد نقص السكر في الدم.

كيفية المراقبة الذاتية لنسبة السكر في الدم ؟

المبدأ : تأخذ قطرة دم بجهاز " لدغة ذاتية " التي سيتم تحليلها لمعرفة مستويات السكر.



1- اغسل يديك بالصابون. لا تستخدم الكحول، يمكن أن تشوه النتائج. جفف جيدا.

2- تنشيط الدورة الدموية عن طريق تدليك إصبعك. ثم تأخذ على الوجه الجانبي للإصبع الثالث أو الرابع أو الخامس.

3- إسقاط قطرة دم على شريط جديد.

4- أدخل الشريط وقم بتسجيل النتيجة في سجل التقييم الذاتي الخاص بك.

5- تذكر أن تضع النفايات المرتبطة برعايتك في صندوق معين أو حاوية مناسبة.

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children,adolescents, and young adults with diabetes. Pediatric Diabetes October 2018; 19 (Suppl. 27): 105–114.

1- توازن نسبة السكر في الدم

نسبة السكر في الدم هي كمية السكر في دمك. تختلف قيمتها على مدار اليوم حسب : نظامك الغذائي، نشاطك البدني، عواطفك و توترك.

يتم تحديد ثلاث حالات من الجلوكوز في الدم :

نقص السكر في الدم

نسبة السكر الطبيعية في الدم

ارتفاع السكر في الدم

على الرغم من فردية كل مريض، إلا أنه يتم إصلاح الأهداف العلاجية لدى الأطفال و المراهقين المصابين بداء السكري من النوع 1 بشكل عام :

الحفاظ على نسبة السكر العادية في الدم (بشكل عام)[1] :

- على معدة فارغة (قبل الوجبة): بين 0.7 و 1.30 غ / لتر
- ساعتان بعد الوجبة (بعد الأكل): <1,8 غ / لتر
- قبل النوم: بين 0.8 و 1.4 غ / لتر

بالتوازي مع ذلك ، فإن الهيموغلوبين السكري (HbA_{1c}) في المئة ٪ يعكس متوسط مستوى السكر في الدم على مدى 3 أشهر ويجعل من الممكن التحقق من توازن مرض السكر لديك. عادة ما يتم إصلاحه حول:

- الهيموغلوبين السكري HbA_{1c} < ٪7

يتم تعيين القيم المستهدفة مع الطبيب بناء على ملفك الشخصي.

1. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. Pediatric Diabetes October 2018; 19 (Suppl. 27): 105–114.

تعرف على مرض السكري

الجلوكوز سكر حيوي أو ضروري لجسمنا، ويتحول هذا السكر للسماح للأعضاء بالعمل ولكن أيضًا لمنحنا الطاقة. عندما يكون هذا السكر عالياً في دمنا نسميه "ارتفاع السكر في الدم".
مرض السكري هو مرض يظهر نتيجة عوامل مختلفة ويتميز بزيادة في تركيز السكر في الدم "ارتفاع السكر في الدم".

يمكن أن يكون لمرض السكري أصول مختلفة، لذلك هناك نوعان من مرض السكري

مرض السكري من النوع 1[1]

عادة ما نكتشفه عند الأطفال، المراهق أو الشاب البالغ.
- يتم الكشف عنه بسرعة، غالبا في بضعة أشهر أو أسابيع.
- البنكرياس غير قادرا على صنع الأنسولين.
- الأنسولين يسمح للخلايا بالتقاط نسبة السكر في الدم للاستخدام في العضلات على سبيل المثال، وحتى الطاقة.
- بدون الأنسولين، يتراكم السكر في الدم وبالتالي ترتفع نسبة السكر في الدم.

مرض السكري من النوع 2[2]

يظهر في معظم الأحيان عند البالغين.
- غالبًا ما يكتشف بالصدفة لأنه لا يسبب أي ألم و لا يظهر أي أعراض للتنبيه.
- ظاهرتان مسؤولتان عنه بدرجات متفاوتة : البنكرياس لا ينتج كمية كافية من الأنسولين، و/أو الجسم مقاوم للعمل، لذلك تصبح أقل كفاءة لتأدية دورها (نتحدث عن مقاومة الأنسولين).
- الأعضاء لا تتلقى كمية الطاقة اللازمة للعمل بشكل صحيح.

مرض السكري من النوع 1 الخاص بي :

كيفية السيطرة عليه ؟

العلاج الفعال الوحيد لمرض السكري من النوع الأول هو الأنسولين، الذي يعطى عن طريق الحقن.
من الضروري التعرف على : كيفية تناول علاجه، وتقنيات مراقبة نسبة السكر في الدم، وكيفية التعرف على علامات نقص السكر في الدم وارتفاع السكر في الدم وكذلك مخاطر المضاعفات، وأخيرا تكييف النظام الغذائي، وفقا للأنشطة الرياضية والهوايات وأسلوب الحياة.

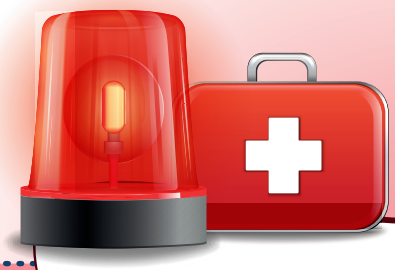
تحذير !

في النوع 1 من داء السكري البنكرياس لا ينتج الأنسولين، و هذا لا يمكن معالجته بالأقراص و النباتات. لا بد من إتباع علاجك الخاص و عدم توقفه لأن أخذ الأنسولين أمر ضروري.

لماذا أنا ؟

النظام الغذائي الذي يحتوي على الكثير من السكريات لا يلعب دوراً في حدوث المرض. سبب مرض السكري متعدد العوامل، وليس هناك من مسؤول عن ذلك. ليس هناك ما فعلته أسرتك أو أنت ليس لتجنب إصابتك بالمرض.

1. Diabète de type 1 de l'enfant et l'adolescent. Vivre avec un diabète de type 1. Guide médecin affection de longue durée ALD 8. Haute autorité de santé (HAS). Juillet 2007
2. Diabète de type 2. Guide ALD 8. Haute autorité de santé (HAS). Juillet 2007 // Le diabète qu'est-ce que c'est ? Association française des diabétiques. www.afd.asso.fr



مرض السكري
و حالات الطوارئ

DZ23CAREPAT00005

novo nordisk®

للتحكم في داء السكري زوروا
الموقع MONDIABETE.DZ

NovoCare®