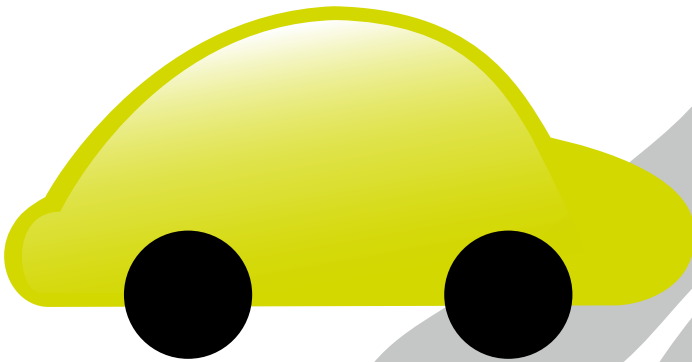




Conduire avec le diabète



Jan Broz
Hind Laayouni
Gülmez Ibrahim
Brian Frier



Assist.prof. Jan Broz, MD est un professeur adjoint de médecine interne à la seconde faculté de médecine à Prague, en République Tchéque. Il se spécialise en médecine interne et en diabétologie,

et a été chef de longue date du département de diabétologie de Dep Int Med à l'hôpital de la faculté de Kralovské Vinohrady, à Prague. Actuellement il mène plusieurs projet de recherche portant sur l'éducation et la mise en oeuvre de technologie moderne dans les domaines du contrôle du diabète et de l'éducation au diabète. Jan Broz est l'auteur et le co-auteur de nombreuses publications, livres et chapitres de livres évalués par des paires. Il est également l'auteur de nombreux ouvrages supplémentaires et de plusieurs sites Internet destinés à éduquer les patients atteints de diabète. Certains de ces livres ont été traduits en langues étrangères.

Il est membre du comité de rédaction du journal Diastyl, axé sur les patients diabétiques; et est à la fois un cofondateur et un coordinateur d'un projet de charité original pour une polyclinique à Katmandou, au Népal.

Il est président de Diacentrum, une organisation non gouvernementale internationale, qui dispense une éducation aux patients diabètes mellitus en République tchèque et à l'étranger. Jan Broz est également membre du comité exécutif de la Czech Diabetes Society.

Hind Laayouni, MA, étudie la stomatologie à la première faculté de médecine de l'Université de Charles, Prague. Elle s'intéresse au diabète et notamment à la prévention des risques liés l'hypoglycémie et a participé à un projet éducatif concernant le diabète et la conduite.

Gülmez Ibrahim étudie la médecine à la troisième faculté de médecine de l'Université de Charles, Prague. Il est très intéressé sur le sujet du diabète au volant. Il souhaiterait pouvoir étudier le sujet pour pouvoir éduquer le monde aux sujets des danger du diabète et de la conduite et savoir comment agir et prévenir d'éventuels accidents de la route due au diabète.

Brian Frier, BSc (Hons), MD, FRCP (Edin), FRCP (Glas), est professeur honoraire de diabètes à l'Université d'Édimbourg, affilié à l'institut de recherche médicale de Queen's et ancien médecine consultant à a Royal Infirmary d'Édimbourg.

Son intérêt principal de recherche est la physiopathologie de l'hypoglycémie chez les humains avec un intérêt particulier pour le diabète, et il a publié de nombreuses publications dans ce domaine. D'autres domaines d'intérêt de recherche dans le diabète incluent la fonction cognitive et la conduite.

Il a été conférencier invité sur l'hypoglycémie lors de nombreuses réunions nationales et internationales et en 2009 il a été conférencier au Banting Memorial pour Diabetes UK. En 2004, il a reçu le prix Somogyi pour ses recherches sur l'hypoglycémie par l'Association hongroise du diabète. Le professeur Frier a été Vice-Président du Collège Royal des médecins d'Édimbourg (2008-2012) et a présidé le groupe consultatif médical sur la conduite et le diabète au Secrétariat d'État au Transports aux Royaume-Uni de 2001 à 2012.

Les auteurs ainsi que l'éditeur ont fait un effort considérable afin que les informations sur les médicaments, les moyens techniques et les procédures de traitement fussent en conformité avec les dernières connaissances au moment où le travail a été préparé. Cependant, ni les auteurs, ni l'éditeur assument la responsabilité du contenu et recommandent de lire les informations imprimées dans les fiches d'information fournies avec les médicaments pharmaceutiques et de consulter votre médecin au sujet des traitements.

Conduite d'un véhicule motorisé

De nos jours, il est commun de conduire une voiture. La majorité de la population adulte de ce pays, si elle ne conduit régulièrement, conduit occasionnellement ou au moins elle a un permis de conduire. Fréquemment la conduite d'une voiture ou une moto est plus au moins hasardeuse, et peut occasionnellement causer des accidents qui à leur tour provoquent des blessures qui peuvent être fatales.

Dans le cas d'une personne diabétique, surtout si elle est sous traitement d'insuline, il y a un risque additionnel : l'hypoglycémie. L'hypoglycémie augmente le risque de la conduite d'un véhicule à deux roues. Elle peut avoir un effet négatif sur les fonctions cognitives (perception de l'entourage), la prise de décision (l'évaluation des informations autour), et le temps de réaction (la réaction à ce qui se passe autour). Si l'hypoglycémie cause l'évanouissement durant la conduite, ce fait peut avoir de graves conséquences. L'objectif de ce texte est d'attirer l'attention des conducteurs qui prennent l'insuline au danger lié à leurs cas, et leurs donner des informations sûres concernant comment minimiser ces risques.

Qu'est ce que l'hypoglycémie ?

C'est une condition dans laquelle la concentration du glucose dans le sang chute en dessous de la limite minimale du taux normal. Le Glucose est la principale source d'énergie pour le cerveau qui peut être affecté rapidement si le taux de glucose chute. Si l'hypoglycémie persiste pour une longue période, ou bien si le glucose chute rapidement, la personne devient confuse et peut même perdre conscience.

Les risques de l'hypoglycémie

Les dangers de l'hypoglycémie consistent à l'interférence avec les fonctions normales du cerveau ; ce qui se manifeste par une perception partielle de son entourage, une vision floue qui empire la capacité de la prise de décision, et par une confusion progressive. Comme c'est mentionné dans la phase finale de l'hypoglycémie, la conscience devient plus faible.

Il est clair que la somnolence progressive qui cause la perte de conscience durant la conduite du véhicule va affecter rapidement votre performance au volant et risque de causer un accident. Il est nécessaire de rappeler que même les symptômes de l'hypoglycémie comme la sensation de nervosité et de faim peuvent avoir des effets négatifs sur la capacité de réagir, et peuvent aussi affecter l'habilité à conduire.

Comment reconnaître l'hypoglycémie !

La chute du glucose dans le sang au dessous du niveau normal est généralement accompagnée d'un nombre de symptômes qui devraient alerter l'individu du début de l'hypoglycémie. Les symptômes peuvent survenir dans un ordre différent et avec de différents niveaux d'intensité. Quelques symptômes peuvent ne pas apparaître surtout si la chute du glucose est rapide.

Les symptômes typiques de l'hypoglycémie et ces signes :

- Un sentiment de colère
- Nervosité ou inquiétude
- Teint pâle
- Transpiration
- Tremblement, en particulier des mains
- Vision floue
- Comportement étrange
- Difficulté à parler
- Difficulté de concentration
- Confusion
- Somnolence

Quand s'attendre à l'hypoglycémie ?

Il est important de toujours être sur ses gardes car l'hypoglycémie peut arriver d'une façon inattendue, ci-dessous les situations où le danger est grave.

- La période la plus risquée de l'hypoglycémie traitée par insuline standard se situe dans les 3 heures qui suivent une injection d'insuline à court action. Pendant ce temps le taux d'insuline dans les vaisseaux sanguins est relativement élevé, même si le glucose généré par un repas est déjà consommé par le corps, il peut alors être nécessaire de manger de petit repas pour éviter l'hypoglycémie.
- Si la dose de l'insuline est relativement élevée par rapport au sucre consommé dans les plats.
- Si le patient administre de l'insuline quand le taux de glucose est relativement normal, même s'il ne consomme rien ou s'il reporte son repas.
- Si la dose d'insuline n'a pas été ajustée ou ayant consommé plus de nourriture pour accompagner la croissance de ses activités physiques (sport, longue promenade, travail physique...)
- Si plus de 0,5 litre de vin ou quelques verres d'alcool distillé ont été consommés. L'alcool bloque et empêche la libération du glucose par le foie, qui représente le principal mécanisme de la protection de l'organisme contre l'hypoglycémie. Dans ce cas un glucagon d'injection peut ne pas être efficace. L'alcool ne doit pas être consommé lors de la conduite.
- L'hypoglycémie peut aussi atteindre des patients de diabète type 2, s'ils prennent des médicaments antidiabétiques à voie orale (ex: Sulfonylurées ou Glinides). Même avec ces médicaments l'hypoglycémie peut être sévère ou fréquemment périodique; toute personne ayant un diabète de type 2 doit consulter son médecin à propos de ses médicaments et du risque d'hypoglycémie qui peut être associée aux médicaments.

Comment minimiser les risques d'hypoglycémie

- Consultez votre diabétologue à propos de la conduite d'un véhicule.
- Évitez de conduire si vous êtes incapable de reconnaître les symptômes de l'hypoglycémie. Dans ce cas, l'hypoglycémie peut survenir soudainement, ce qui rend impossible une réaction adéquate.
- Évitez de conduire un véhicule si plusieurs épisodes d'hypoglycémie sévère (nécessitant une aide pour la récupération) ont eu lieu récemment.
- Maintenir le niveau de glucose dans le sang supérieur à 5,0 mmol /l lors de la conduite.
- Toujours mesurer la glycémie avant de conduire et avoir quelque chose à manger si elle est inférieure à 5,0 mmol /l.
- Mesurer les niveaux de glucose dans le sang toutes les deux heures lors de la conduite.
- Avoir une certaine forme d'action rapide du glucose disponible immédiatement dans le véhicule au cas où l'hypoglycémie devrait survenir.

Que faire si l'hypoglycémie survient

En cas de moindre doute d'hypoglycémie, il est important d'arrêter de conduire immédiatement. Les patients expérimentés sont capables d'identifier l'hypoglycémie à ces premiers stades. Les patients moins expérimentés contrôlent leur glucose sanguin avec un glucomètre. En cas d'hypoglycémie il est nécessaire de prendre du sucre ou du sucre sous forme de glucose concentré, ou du sucre en liquide (qui n'est pas sans sucre). Il est recommandé de consommer une quantité de sucre entre 10 et 40 grammes selon le degré des symptômes et le taux de glucose sanguin. Pour simplifier : 10 grammes de sucre va élever le glucose sanguin approximativement de 0,7 mmol /L (1-4 dl de jus de fruit ou cola, thé avec 1-4 cubes de sucre, etc.)

En cas d'une sévère hypoglycémie le patient ne peut pas se servir lui-même à cause de la confusion ou de la conscience diminuée. Mettre un peu de sucre dans sa bouche n'est pas particulièrement efficace et ceci risque de l'étouffer. Il est généralement recommandé de lui donner une injection de glucagon (glucagone-Hipotik) que tout patient doit avoir en permanence. Dans tous les cas il est nécessaire d'appeler l'assistance médicale des urgences immédiatement.

Si on a une hypoglycémie en conduisant, une période de 45 min est nécessaire pour le cerveau pour récupérer et pour que les fonctions mentales reviennent à leur niveau normal. On doit alors attendre 45 min après que le taux de glucose dans le sang est redevenu normal pour reprendre la conduite.

Informations de l'éditeur et droit d'auteur - la version tchèque:

Diabetik za volantem (Conduite avec le diabète)

Critique: prof. MUDr. Zdeněk Rušavý, PhD
Première publication 2017

Diacentrum, NGO
Prague, Czech Republic

ISBN 80-239-7903-5