

N°P063

Prise en charge de l'acidocétose diabétique aux urgences: intérêt d'un bolus initial d'insuline rapide:

H. Ben Soltane^a (Dr), Y. Hasni^{*,a} (Dr), R. Bouneb^a (Dr), Z. Mezgar^a (Dr), M. Methamem^a (Dr)

^a Faculté de médecine de Sousse, Sousse, TUNISIE

- **Introduction** : lors du traitement de l'acidocétose diabétique, l'intérêt d'un bolus IV initial d'insuline rapide reste controversé. L'objectif de ce travail était d'évaluer l'efficacité d'un bolus d'IR par rapport à un placebo.
- **Patients et Méthodes** : patients de plus de 15 ans admis pour ACD et traités selon un protocole standardisé. Randomisation en 2 groupes : Bolus IR 1U/10 kg de poids en IVD vs Placébo (Na Cl 0,9%).Durée d'étude Janvier 2017-Décembre 2017.

- **Critères de jugement** : délai pour atteindre une glycémie <2,5g/l, délai de passage à l'insuline sous cutanée (ISC) et effets aduerses (hypoglycémie, hypokaliémie).

- **Résultats** : 139 patients ont été randomisés en deux groupes : Groupe bolus : 62 patients, placebo 77 patients. Age moyen= 37 ans (+/- 19) ans; Sex Ratio=0,63.Les deux groupes sont comparables initialement sauf pour le taux des bicarbonates qui était plus bas dans le groupe bolus. Le délai pour avoir une glycémie inférieur à 2.5g/L et le délai de passage à l'insuline sous cutanée est comparable pour les deux groupes ainsi que la survenue d'hypoglycémie. La survenue d'hypokaliémie est plus manifeste dans le groupe bolus (P=0.014). Le devenir des patients est similaire dans les deux groupes.

Conclusion : L'administration d'un bolus initial d'insuline ne modifie pas le délai de passage à une glycémie < à2 ,5g/L ni le passage à l'insuline sous cutanée, et donne des effets aduerses à type d'hypokaliémie

Bibliographie: [Goyal N¹](#), [Miller JB](#), [Sankey SS](#), [Mossallam U](#). Utility of initial bolus insulin in the treatment of diabetic ketoacidosis. [J Emerg Med](#). 2010 May;38(4):422-7
Pas de conflit d'intérêt.

	Groupe bolus N=62	Groupe placebo N=77	p
Age (ans)	33 +/- 18.2	39 +/- 19.6	0.06
masculin	23	36	0,25
DD	39 (69.2%)	40 (51.9%)	0.5
Durée Diabète (ans)	7	5	0.309
Glycémie initiale (g/l)	5.43 +/- 1.7	5.11 +/- 1.8	0.301
pH à l'admission	7.16 +/- 0.12	7.17 +/- 0.12	0.68
Taux de HCO3- initial (m mol/l)	7.2 +/- 3.9	9 +/- 4.1	0.012
Trou anionique initial	31 +/- 10	28 +/- 6	0.45

	Groupe bolus	Groupe placebo	p
Délai glycémie <2.5 (h)	5.3 +/- 2.6	4.6 +/- 2.2	0.23
Délai passage en s/c (h)	27.9 +/- 15	27.7 +/- 20	0.29
Hypoglycémie	0	3 (3.9%)	0.109
Hypokaliémie	34 (54.8%)	23 (29.9%)	0.014
Glycémie H24 (g)	1.84 +/- 0.78	2.76 +/- 1.41	0.12
pH H24	7.35 +/- 0.09	7.31 +/- 0.11	0.05
Trou anionique H24	15	20	0.09

	Groupe placebo	Groupe bolus	p
Admission Réanimation	3 3.9%	3 4.8%	0.87
Endocrinologie	52 62.5%	53 85.5%	0.52
Durée séjour (h)	13.04 +/- 13	13.77 +/- 7	0.71
Reconsultants dans la semaine	3	2	0.44
Mortalité à une semaine	2 2.6%	1 1.6%	0.61
Mortalité à un mois	1 1.3%	1 1.6%	0.94