

*Chaque patient diabétique
est unique et mérite des solutions
personnalisées pour améliorer
sa vie au quotidien.*

*C'est pourquoi, être présent à
chaque étape de son parcours
est la priorité de Lilly Diabète.*

*Forts de notre recherche et
de nos partenariats,
nous nous efforçons d'offrir la gamme
de traitements la plus large possible,
ainsi que des solutions concrètes
pour rendre sa vie meilleure.*

PATIENTES DIABÉTIQUES POURQUOI ET COMMENT PROGRAMMER VOTRE GROSSESSE ?



Avec la collaboration du
Docteur Françoise Lorenzini

Diabétologue - Services de diabétologie et gynécologie-obstétrique
CHU Toulouse

SOMMAIRE

Introduction 3

Diabète et grossesse 4

- Quel sera l'impact de ma grossesse sur mon diabète ?
- En quoi mon diabète va-t-il influencer le déroulement de ma grossesse ?

Avant la grossesse 6

- Quel bilan avant ma grossesse ?
- Faut-il changer mon traitement ?

Pendant la grossesse 8

- La glycémie de mon bébé va-t-elle varier ?
- Quels traitements pour atteindre les objectifs glycémiques ?

Pendant et après l'accouchement 10

- Quelles particularités lors de l'accouchement ?
- Quel suivi pour mon bébé ?

Après la grossesse 12

- Pourrai-je allaiter mon enfant ?
- A quel moment pourrai-je reprendre mon traitement contraceptif ?

Introduction

Vous êtes diabétique et vous vous demandez si vous pouvez avoir un enfant ?

Vous pouvez tout à fait envisager une grossesse. Toutefois, il faudra prendre quelques précautions indispensables.

En effet, durant votre grossesse, votre profil glycémique sera modifié⁽¹⁾.

La grossesse chez une femme diabétique comporte plus de risques que pour une femme non-diabétique⁽¹⁾.

Pour l'enfant : naissance de bébés trop gros ; risque de malformations augmenté quand le diabète est mal équilibré.

Pour la mère : la grossesse peut augmenter les risques de complications ; un bébé trop gros peut nécessiter une césarienne.

La programmation et la surveillance médicale de votre grossesse sont primordiales.

1. Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1 - référentiel de la Société Francophone du Diabète. Médecine des Maladies Métaboliques février 2011 - hors-série 2.

Diabète et grossesse

- Quel sera l'impact de ma grossesse sur mon diabète ?

Votre organisme se transformera pour assurer la croissance de votre enfant.

Pour vous, cela va se traduire par une tendance aux hypoglycémies au premier trimestre. Au deuxième et troisième trimestres, vos besoins en insuline augmenteront naturellement à cause des hormones fabriquées par le placenta.



1^{er} trimestre

2^e trimestre

3^e trimestre

Les besoins en insuline évoluent pendant la grossesse.

Définition : l'insuline est une molécule fabriquée naturellement par le pancréas qui régule la glycémie.

1. Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1 - référentiel de la Société Francophone du Diabète. Médecine des Maladies Métaboliques février 2011 - hors-série 2.

- **En quoi mon diabète va-t-il influencer le déroulement de ma grossesse ?**

Une augmentation d'un point d'HbA1c multiplie par 2 le risque de malformations du bébé. Ce risque sera maximum les 10 premières semaines de votre grossesse^[2].

Il est donc important de normaliser votre glycémie **avant** d'envisager une grossesse.

Le premier trimestre est capital pour le développement de votre bébé.

Définition : L'HbA1c (ou hémoglobine glyquée) est le reflet de l'équilibre du diabète obtenu au cours des trois derniers mois. Trois mois correspondent à la durée de vie moyenne d'un globule rouge.

Un globule rouge est constitué d'un certain pourcentage de pigment rouge, appelé hémoglobine. L'HbA1c est la portion de l'hémoglobine capable de fixer le sucre (glucose) circulant dans le sang, appelé glycémie

2. Inkster ME. et al. Poor glycosylated haemoglobin control and adverse pregnancy outcomes in type 1 and type 2 diabetes mellitus: systematic review of observational studies. BMC Pregnancy and Childbirth 2006;6:30.

Avant la grossesse

• Quel bilan avant ma grossesse ?

Afin de bien préparer votre grossesse, voici quelques questions à vous poser :

Ai-je fait mon bilan annuel ?⁽¹⁾

- Fond d'œil
- Microalbuminurie des 24 h
(Présence dans les urines, d'une protéine, l'albumine, comprise entre 30 et 300 mg/24 h)
- Électrocardiogramme
- Point annuel avec mon diabétologue

Mon auto-surveillance est-elle respectée ?⁽¹⁾

- Je surveille ma glycémie environ 6 fois/jour
- Je surveille mon poids
- Je suis un régime alimentaire adapté
- Je surveille mon taux d'acétone dans les urines ou dans le sang lorsque ma glycémie est > 2 g/l⁽¹⁾ *(Quand la glycémie est élevée, l'organisme produit de l'acétone que l'on peut détecter facilement dans les urines à l'aide d'une bandelette réactive)*

Mes objectifs glycémiques juste avant et pendant ma grossesse*⁽¹⁾ :

	Quand ?	Objectif ?
Glycémie avant le repas	3 fois par jour	0,6-0,90 g/l
Glycémie après le repas à mesurer 1h ou 2h après chaque repas	Si 1 h après le repas	$< 1,4$ g/l
	Si 2 h après le repas	$< 1,2$ g/l
HbA1c	Tous les mois	≤ 6 %
Acétonurie	Dès que glycémie > 2 g/l	Négatif

* à préciser avec mon médecin.

1. Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1 - référentiel de la Société Francophone du Diabète. Médecine des Maladies Métaboliques février 2011 - hors-série 2.

• Faut-il changer mon traitement ?

Les antidiabétiques oraux sont contre-indiqués pendant la grossesse, il faut donc les arrêter⁽¹⁾. L'insuline ne passe pas la barrière du placenta. Certaines insulines peuvent être utilisées pendant la grossesse.

Si vous êtes diabétique de type 2, l'insuline sera instaurée avant la conception de l'enfant.

Si vous êtes diabétique de type 1, votre médecin pourra être amené à changer votre schéma car certaines insulines sont d'avantage préconisées chez la femme enceinte.



Idéalement le changement de traitement antidiabétique doit se faire AVANT votre grossesse.

Pendant la grossesse

- La glycémie de mon bébé va-t-elle varier ?

La glycémie fœtale variera en fonction de votre glycémie^[1].

Contrôler votre glycémie aura donc un double intérêt :

pour vous mais également pour votre enfant.

Un suivi plus rapproché par votre diabétologue sera nécessaire.

Celui-ci sera en contact avec votre obstétricien.

Les échographies pourront être également plus rapprochées pour surveiller l'enfant^[2].



1. Grimaldi A. *et al.* Guide pratique du diabète. Collection Médiguides 2^e édition. P291.

• Quels traitements pour atteindre les objectifs glycémiques ?

Si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints :

- Augmenter ou diminuer le nombre d'injections et/ou les doses d'insuline^[2].
- Et si nécessaire, instaurer un traitement par pompe à insuline^[2].



Le seul traitement antidiabétique adapté pendant votre grossesse est l'insuline, associée aux mesures hygiéno-diététiques. Selon vos besoins, l'administration pourra se faire aussi par pompe.

2. Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1 - référentiel de la Société Francophone du Diabète. Médecine des Maladies Métaboliques février 2011 - hors-série 2.

Pendant et après l'accouchement

- Quelles particularités lors de l'accouchement ?

Avant sa naissance, votre bébé peut être amené à produire de l'insuline en réponse à votre hyperglycémie.

Cela peut entraîner une hypoglycémie chez votre enfant à sa naissance. Pour minimiser le risque d'hypoglycémie de votre enfant à sa naissance, il pourra vous être proposé une perfusion d'insuline lors de votre accouchement.

Des contrôles glycémiques horaires seront alors effectués pour régler le débit de votre perfusion ⁽¹⁾.



• Quel suivi pour mon bébé ?

Dès les premières 48 h après l'accouchement, le médecin surveillera :

- Glycémie ⁽¹⁾
(Taux de sucre dans le sang)
- Bilirubinémie (chez les gros bébés) ⁽¹⁾
(Dosage de la bilirubine, pigment dans le sang, dont l'accumulation peut provoquer une jaunisse)
- Calcémie (chez les gros bébés) ⁽¹⁾
(Taux de calcium dans le sang)

Il est admis que la glycémie doit rester supérieure à 0,40 g/l chez l'enfant à terme, supérieure à 0,30 g/l chez l'enfant prématuré ⁽¹⁾.

Votre diabète doit être particulièrement équilibré pendant l'accouchement pour éviter les hypoglycémies de votre bébé.



1. Prise en charge de la grossesse au cours du diabète de type 1 - référentiel de la Société Francophone du Diabète. Médecine des Maladies Métaboliques février 2011 - hors-série 2.

Après la grossesse

- Pourrai-je allaiter mon enfant ?

De manière générale, l'allaitement est tout à fait possible et même conseillé pour les bienfaits du lait maternel sur la santé de votre enfant.

Si vous souhaitez allaiter votre enfant, il faudra en parler avec votre diabétologue⁽¹⁾.

L'allaitement pouvant être source d'hypoglycémie, votre médecin pourra être amené à adapter vos doses d'insuline.

Si vous êtes diabétique de type 2, l'allaitement peut aussi contribuer à votre propre équilibre glycémique et à la perte de poids⁽¹⁾.

En revanche, cela nécessite de ne pas reprendre le traitement antidiabétique oral.

Le traitement insulinique devra être poursuivi et pourra être arrêté après l'allaitement⁽¹⁾.



• A quel moment pourrai-je reprendre mon traitement contraceptif ?

Il est important de reprendre un traitement contraceptif efficace dès la sortie de la maternité et selon l'avis de votre médecin ⁽¹⁾ :

- Microprogestatif ou stérilet pour les femmes qui souhaitent allaiter.
- Contraceptif habituel, dans les autres cas.

Votre médecin saura vous conseiller.

**Vous pouvez
allaiter votre enfant
à condition de
ne pas reprendre
les antidiabétiques
oraux.**

**Après la grossesse,
pensez également à reprendre
votre traitement contraceptif !**



1. Consensus contraception hormonale chez la femme à risque vasculaire et métabolique. Recommandations HAS. Juillet 2013.



.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....