

Gliflozine : prévenir l'acidocétose - Fiche conseil

Au cours d'un traitement par **gliflozine** (inhibiteurs de SGLT2), il existe un risque très rare mais grave d'**acidocétose diabétique**.

Situations qui augmentent le risque :

- période chirurgicale,
- maladie aiguë grave,
- jeûne prolongé,
- régime cétogène,
- déshydratation,
- consommation d'alcool,
- diminution des doses d'insuline.

Dans ces situations, l'arrêt temporaire du médicament peut être nécessaire sur avis médical.

Signes d'alerte :

- perte de poids rapide,
- perte d'appétit,
- soif intense,
- nausées, vomissements,
- douleurs au ventre,
- essoufflement,
- confusion, fatigue inhabituelle, somnolence,
- haleine à odeur sucrée, goût sucré ou métallique dans la bouche, urine ou transpiration à odeur inhabituelle,

ces signes doivent alerter même si votre glycémie n'est pas élevée.

Que faire ?

1. mesurer votre cétonémie capillaire (comme pour la glycémie) :

- lavez-vous les mains à l'eau et au savon (pas de gel hydro-alcoolique), séchez-les bien,
- insérez une bandelette dans le lecteur,
- piquez le côté d'un doigt (évitiez pouce et index, alternez les sites),
- déposez la goutte de sang sur la bandelette,
- l'appareil affiche le résultat,

2. interpréter le résultat :

- cétonémie $\geq 0,6$ mmol/L : arrêtez votre traitement par gliflozine et contactez votre médecin le jour même, ou rendez-vous aux urgences si cela n'est pas possible,
- cétonémie $\geq 1,5$ mmol/L : arrêtez votre traitement par gliflozine et allez immédiatement aux urgences ou **appelez le 15** en précisant que vous êtes traité par gliflozine et que votre cétonémie est élevée.