

Le diabète

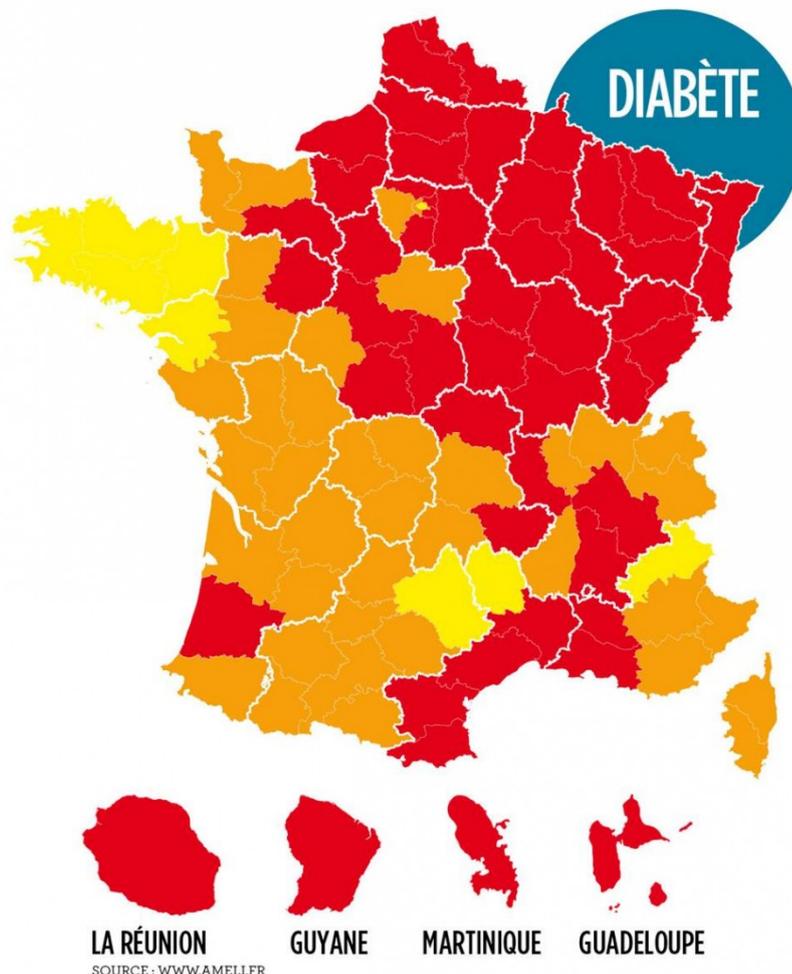
I. Qu'est-ce que c'est ?

On a tous déjà entendu parler du diabète, sans savoir exactement de quoi il s'agit. Pourtant, en France, on estime que **plus de 3,7 millions de personnes ont du diabète**, majoritairement des adultes et de type 2. On pense même qu'en 2020, ce chiffre pourrait atteindre les 5 millions.

Le diabète est une augmentation du taux de glucose (sucre) dans le sang, qui se définit par un taux de glycémie à jeun supérieur ou égal à 1,26g/l (mesuré à deux reprises) ou glycémie supérieure à 2g/l à n'importe quel moment de la journée. C'est **une maladie chronique qui demande une prise en charge adaptée tout au long de la vie**. Le diabète peut présenter certaines complications si il n'est pas bien pris en charge.

Si vous êtes atteint de diabète ou proche d'une personne qui l'est, **ce site vous délivre toute l'information nécessaire pour prendre le contrôle sur votre maladie** et vivre pleinement votre vie avec un diabète

■ Moins de 26% ■ Entre 26,01% et 31% ■ Plus de 31,01%



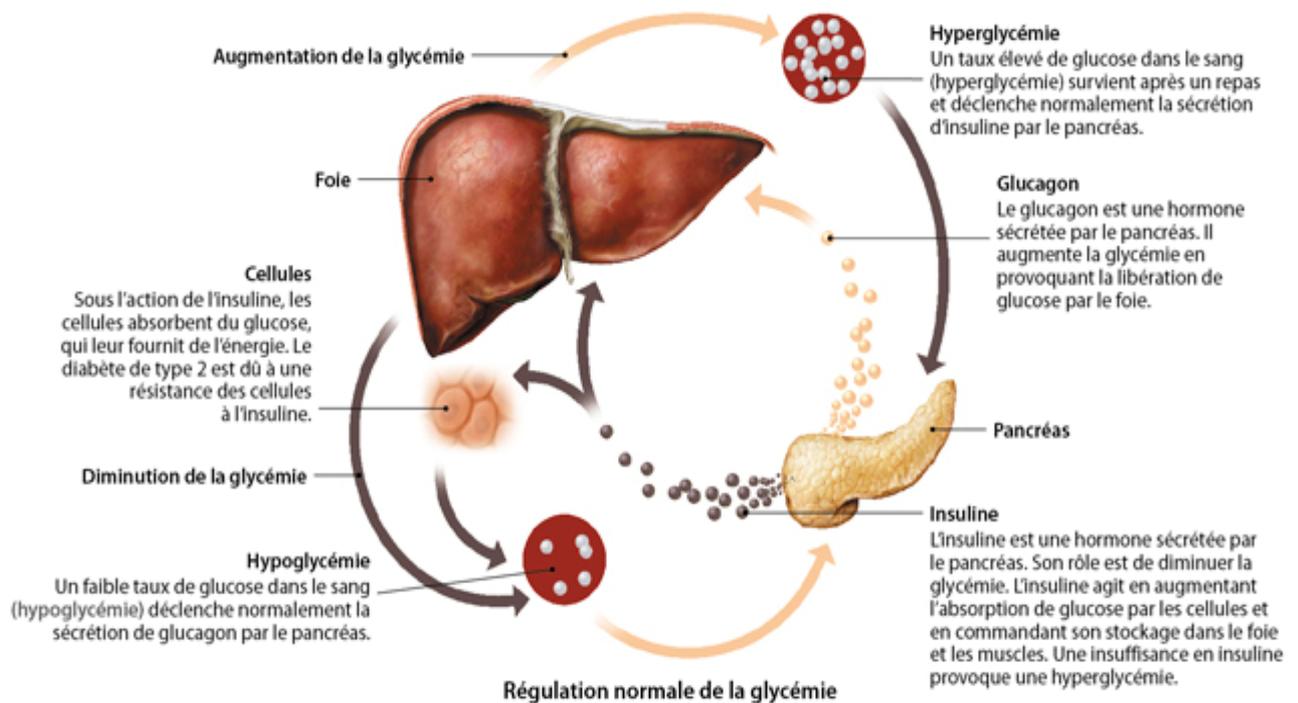
II. Trop de sucre dans le sang ?

En effet, le diabète se caractérise par **une augmentation anormale du taux de glucose dans le sang**. Plus communément, on dit que les personnes atteintes de diabète ont « trop de sucre dans le sang ». Et plus précisément, le diabète se définit par un taux de glycémie à jeun supérieur ou égal à 1,26 g/l (mesuré à deux reprises).

C'est le manque d'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas, qui est la cause du diabète. L'insuline a pour fonction de diminuer le sucre dans le sang et les personnes touchées par le diabète n'en produisent pas assez, voire pas du tout.

Les conséquences du diabète sont multiples et elles peuvent être graves. Après plusieurs années de diabète mal pris en charge, **des complications peuvent survenir au niveau des yeux, des reins, des nerfs et des pieds**. Le diabète favorise aussi **les maladies cardiaques et l'hypertension artérielle**. Des malaises peuvent survenir en cas de forte hyperglycémie ou en cas d'hypoglycémie (complication du traitement).

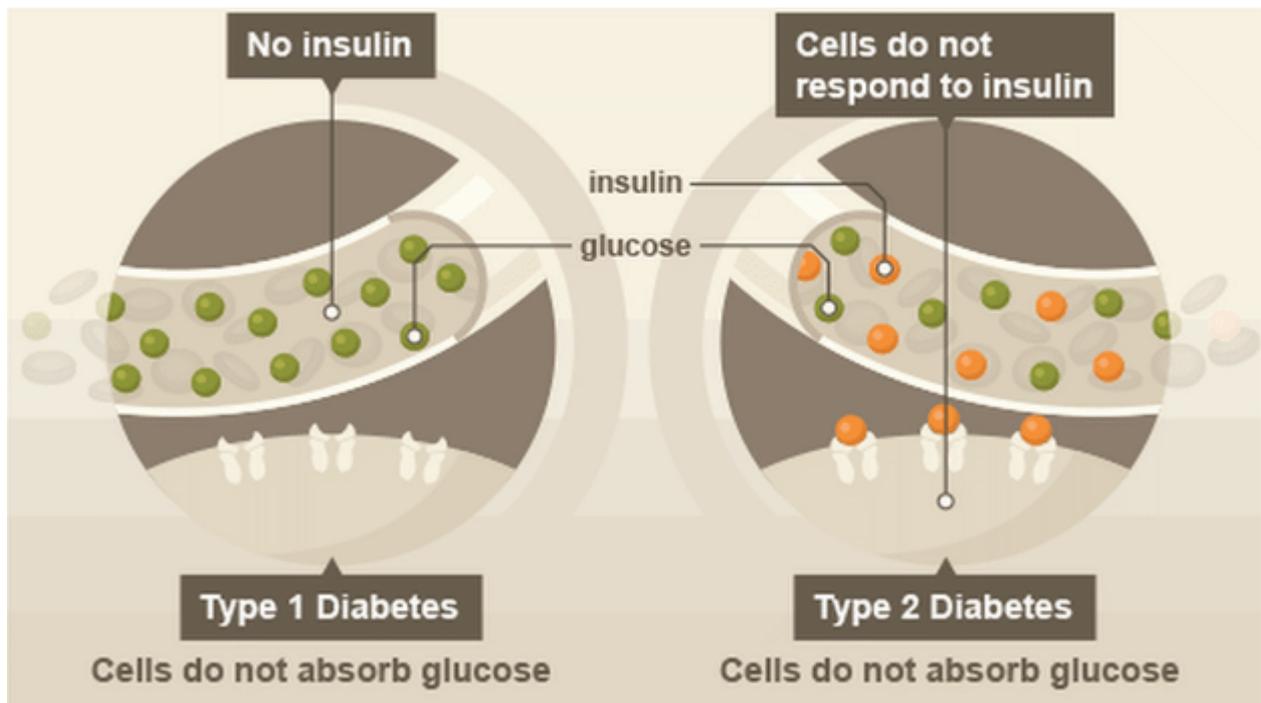
Si vous pensez être atteint de diabète, **parlez-en à votre médecin généraliste** qui vous fera faire des analyses.



© QA INTERNATIONAL

Les premières mesures pour vivre avec un diabète sont d'ordre alimentaire. Les règles hygiéno-diététiques sont primordiales. **L'activité physique** a également un rôle important à jouer. Et, surtout, il existe **différents traitements**, à vie, qui sont efficaces.

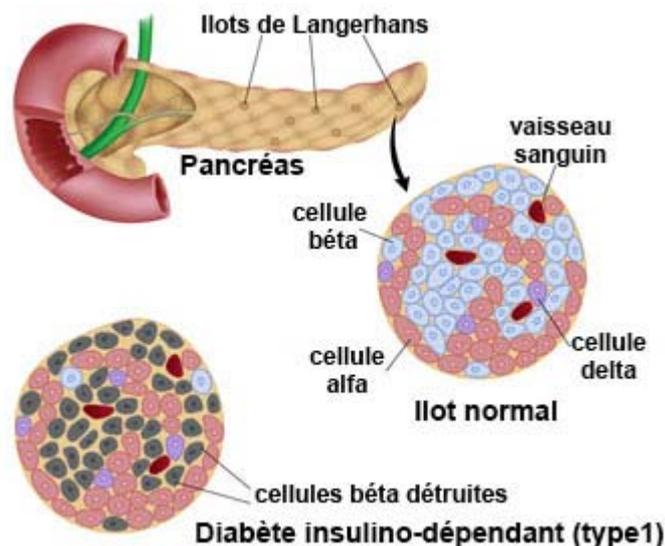
Enfin, on distingue deux types de diabète : Le Diabète Type I et Le Diabète Type II



Diabète de Type 1

Le diabète de type 1, appelé aussi diabète insulino-dépendant, survient quand **votre organisme ne produit plus suffisamment ou plus du tout d'insuline de façon définitive**. Cette hormone, fabriquée par le pancréas, permet de diminuer le taux de sucre – la glycémie – dans le sang. Ainsi, quand vous ne sécrétez plus d'insuline, votre glycémie est plus élevée que la normale. Le diabète de type 1 sera diagnostiqué **si votre glycémie à jeun est supérieure à 1,26 g/l (7 mmol/l) ou si votre glycémie, quel que soit le moment de la journée, est supérieure à 2 g/l (11mmol/l)**. Pour pallier le manque d'insuline que vous ne sécrétez plus, vous devrez alors plusieurs fois par jour vous faire des injections de cette hormone.

Le diabète de type 1 survient généralement chez les sujets jeunes (enfants, ados, adultes jeunes) et les symptômes sont les suivants : fatigue, amaigrissement, besoin et envie d'uriner fréquentes.



Aujourd'hui encore, malgré les progrès de la recherche, les causes du dysfonctionnement de la production d'insuline ne sont pas bien connues. Nous savons cependant que **le diabète de type 1 est une maladie auto-immune** : l'organisme est alors agressé par son propre système immunitaire.

Le caractère héréditaire du diabète a également été mis en évidence mais la probabilité de transmettre la maladie demeure relativement faible. En effet, le risque que l'enfant d'une personne ayant un diabète de type 1 souffre également de cette maladie est de l'ordre de 5 %.

En France, **environ 150 000 personnes**, essentiellement des adultes, ont un diabète de type 1. On recense **10 cas pour 100 000** enfants ayant un diabète de type 1. **9000 à 13 500** enfants et adolescents en France ont un diabète de type 1.

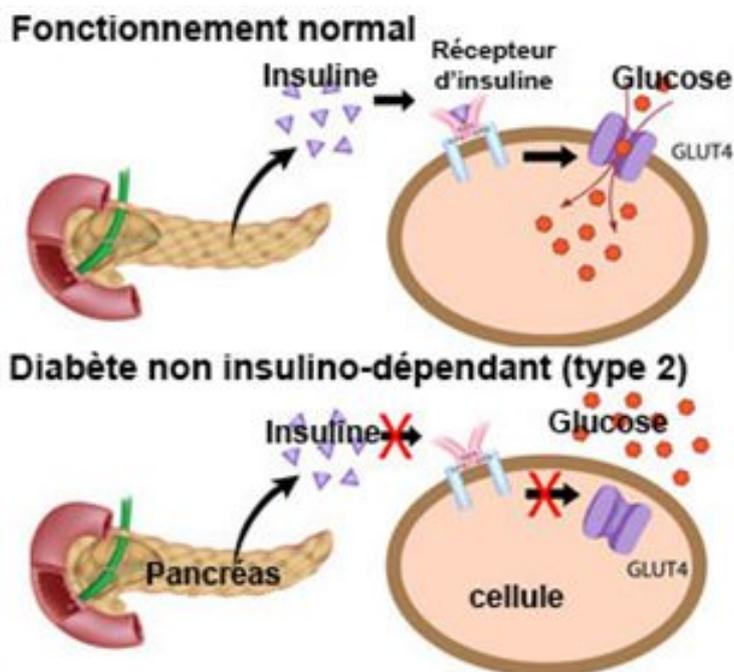
Le diabète de type 1 se caractérise par une absence totale et définitive de production d'insuline, ce qui provoque un taux de glucose trop élevé dans le sang. Il s'agit d'une maladie auto-immune, le seul traitement est l'insuline par injection.

Diabète de Type 2

Contrairement au diabète de type 1 qui, dans la majorité des cas survient dans l'enfance et chez le jeune adulte, **le diabète de type 2 s'installe, lui, chez un adulte d'âge « mûr »**. Comme il s'accompagne rarement de symptômes à ses débuts, il peut passer inaperçu pendant plusieurs années. Les causes sont multiples et souvent liées aux antécédents familiaux et au mode de vie : **obésité, sédentarité et surconsommation alimentaire**.

Le diabète de type 2 se distingue aussi du type 1 car, l'insuline est toujours produite, mais en quantité insuffisante par le pancréas qui fonctionne de moins en moins bien. De plus, **les cellules sont moins sensibles à l'action de l'insuline** (insulino-résistance), ce qui augmente le taux de glucose dans le sang.

Ainsi, la glycémie à jeun devient supérieure à 1,26 g/l de manière chronique. Les symptômes du diabète de type 2, quand ils sont présents, ne sont pas forcément les mêmes que ceux du diabète de type 1. Mais, tout comme le diabète de type 1, le diabète de type 2 se soigne très bien grâce à des traitements à vie et à de nouvelles habitudes, notamment alimentaires.



III. L'hyperglycémie

Une hyperglycémie se caractérise par une glycémie supérieure à 1,26 g/l (7 mmol/l). À plus de 1,80 g/l.

Les signes ci-dessus peuvent-être accompagnés de crampes, de nausées et de douleurs abdominales.

Une hyperglycémie chronique provoque également **un amaigrissement notable**.

En cas de forte hyperglycémie (glycémie capillaire supérieure à 2,50 g/l), les signes ci-dessus peuvent être accompagnés d'acétone dans les urines. Il faut alors rechercher la présence d'acétone dans les urines. Si c'est le cas, **il faut alors contacter son médecin**, ou aller aux urgences si l'hyperglycémie et l'acétonurie persistent.



IV. L'hypoglycémie

Une hypoglycémie a lieu quand la glycémie à jeun est inférieure à 0,60 g/l (3,3 mmol/l).
Pour plus de conseils pratiques pour reconnaître et prévenir les hypoglycémies:

Apprenez à reconnaître les symptômes d'alerte de l'hypoglycémie :

- pâleur soudaine,
- sueurs,
- tremblements, mouvements anormaux,
- changement brusque de l'humeur à type d'irritation,
- ralentissement du débit verbal, lenteur de l'idéation,
- propos incohérents, absences, confusion.

Informez votre entourage des symptômes d'alerte de l'hypoglycémie et de la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

Gardez toujours sur vous des comprimés de glucose, des boissons sucrées, des gâteaux.

Conservez à votre domicile, sur votre lieu de travail et sur vos lieux de loisirs des flacons de traitement d'urgence non périmés et des seringues.

Apprenez à reconnaître les symptômes d'alerte de l'hypoglycémie :

- pâleur soudaine,
- sueurs,
- tremblements, mouvements anormaux,
- changement brusque de l'humeur à type d'irritation,
- ralentissement du débit verbal, lenteur de l'idéation,
- propos incohérents, absences, confusion.

Informez votre entourage des symptômes d'alerte de l'hypoglycémie et de la conduite à tenir en cas d'hypoglycémie.

Gardez toujours sur vous des comprimés de glucose, des boissons sucrées, des gâteaux.

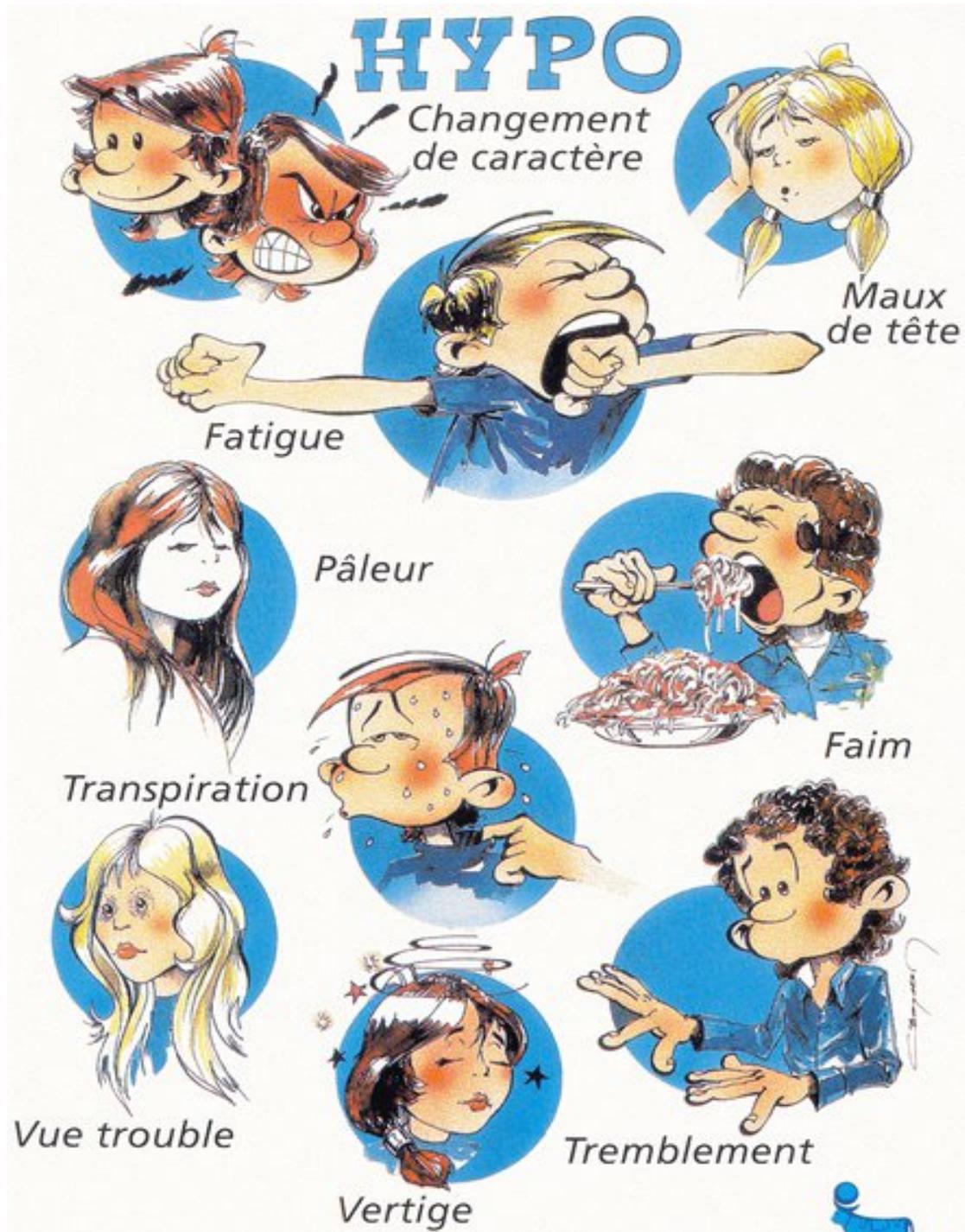
Conservez à votre domicile, sur votre lieu de travail et sur vos lieux de loisirs des flacons de traitement d'urgence non périmés et des seringues.

Et pour faire le point sur vos risques d'hypoglycémies, répondez à l'auto-questionnaire et parlez-en avec votre médecin.

Vous êtes diabétique de type 2 et redoutez les hypoglycémies ?

1. Avez-vous déjà vécu un épisode d'hypoglycémie ?
 Oui Non
2. A-t-on dû vous porter assistance ?
 Oui Non
3. Comment avez-vous traité cet épisode ?
 Morceaux de sucre ou boissons sucrées
 Injection d'un traitement d'urgence des hypoglycémies
 Injection de glucose
 Je ne me souviens pas
 Autre
4. Avez-vous dû manquer une ou plusieurs heures de travail en raison d'une hypoglycémie ?
 Oui Non
5. Avez-vous modifié votre activité sportive ou quotidienne habituelle ?
 Oui Non
6. Avez-vous pratiqué davantage d'auto-contrôles glycémiques ?
 Oui Non
Si oui, combien en plus ?

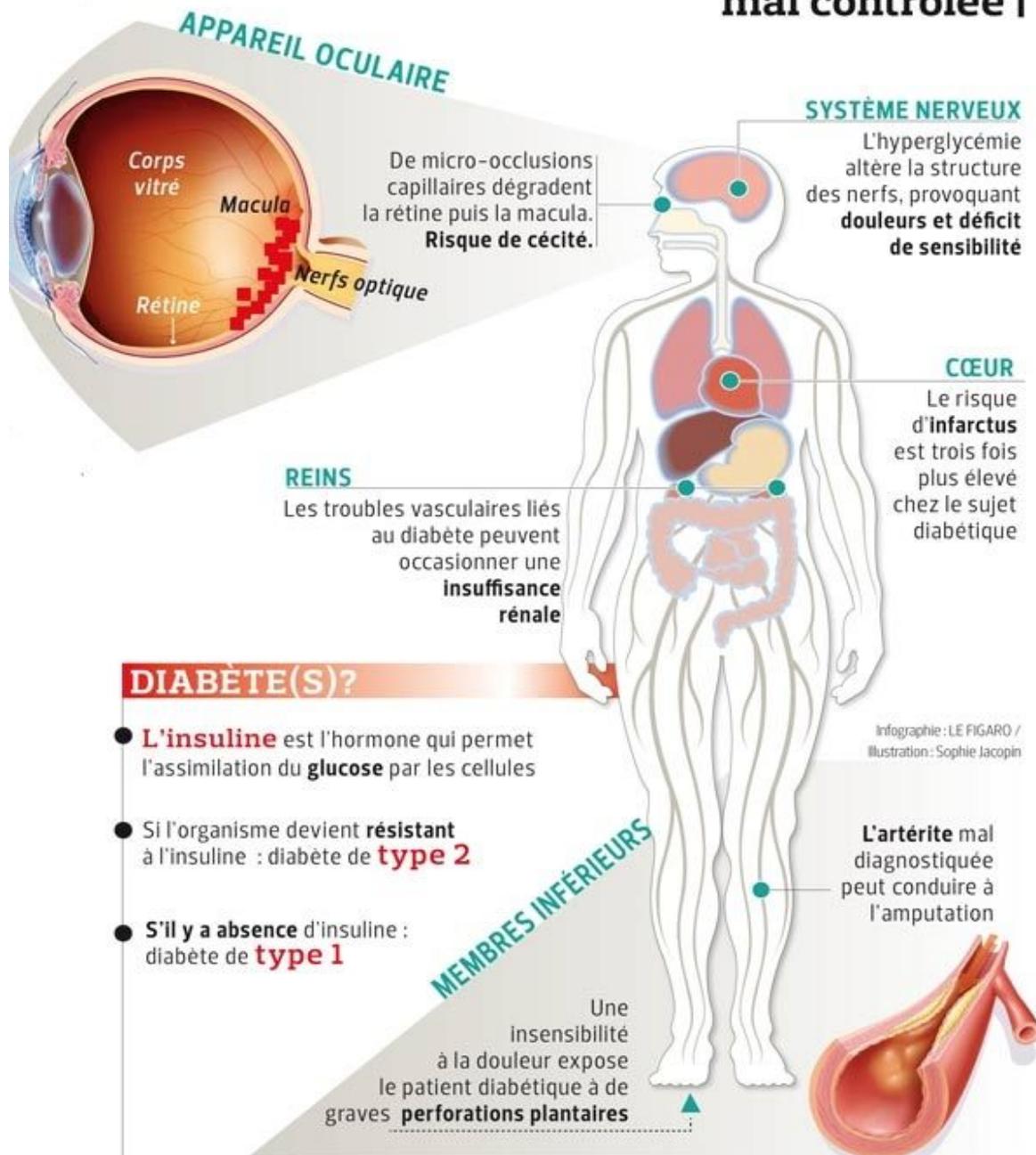
En cas d'hypoglycémie, **il faut cesser toute activité physique** et faire une glycémie capillaire, si possible. Si la glycémie est inférieure à **0,60 g/l**, il faut **prendre 15 g de sucre** (3 morceaux de sucre n°4 ou un petit verre de soda de 15 cl ou une petite brique de 20 cl de jus de fruit). Il est conseillé de **contrôler de nouveau sa glycémie au bout de 15 à 20 minutes**. En fonction du résultat on peut **reprendre une collation apportant 20 grammes de glucides**, en fonction du résultat. Par exemple : un fruit, 3 biscuits secs ou une barre de céréales.



V. Les complications

Si votre diabète est déséquilibré pendant plusieurs années, vous risquez de voir s'installer certaines complications qui vont toucher différentes parties de votre corps. Vous pouvez tout à fait éviter ces effets à long terme en adoptant une bonne hygiène de vie et en suivant bien votre traitement. Toutefois, il est important de connaître les risques auxquels vous vous exposez en cas de mauvais contrôle de la maladie.

Conséquences d'une hyperglycémie mal contrôlée

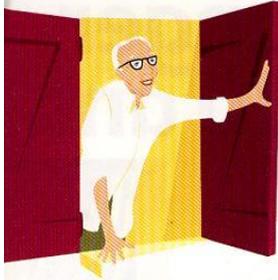


VI. Les recommandations

Pour être en bonne santé, réussir à contrôler sa glycémie ou retarder l'apparition du diabète, il est important d'avoir une alimentation équilibrée.

Il est également recommandé de pratiquer régulièrement une activité physique.

Les 3 règles d'or



pour rester longtemps en bonne santé :

Faites au moins 3 repas par jour

Avec l'âge, l'organisme perd un peu de son efficacité ; une plus grande quantité d'énergie est nécessaire pour accomplir la même activité. Ne mangez pas moins, sinon vous risquez certaines carences (vitamines, minéraux, protéines...).



Conservez une activité physique

L'exercice ouvre l'appétit et surtout aide à préserver les muscles : allez acheter votre pain à pied, faites un peu de jardinage ou toute activité qui vous fera plaisir.



Pesez-vous régulièrement

Monter sur la balance une fois par mois est une très bonne habitude. Si vous perdez du poids, parlez-en à votre médecin, il saura réagir en conséquence !

... et mettez fin aux "idées reçues"

"C'est mieux de manger léger le soir"

Pas nécessairement. Il faut manger suffisamment (par exemple tranche de jambon, gratin de légumes et yaourt) pour "tenir" jusqu'au lendemain matin.

"La margarine est moins grasse que le beurre"

Pas du tout. Les deux apportent 82% de matière grasse, soit moins que les huiles (100%) et plus que la crème (30%).

"La viande, c'est pour les travailleurs"

Pas seulement. La viande est une excellente source de protéines indispensables à tous. Mais nul besoin d'en consommer à chaque repas, elle peut être remplacée par du poisson, des œufs ou des produits laitiers.

"Les légumes surgelés ont perdu leurs vitamines"

Au contraire. Ils sont aussi riches, voire plus, que les légumes frais souvent stockés trop longtemps avant d'être consommés.



VII. Les traitements

Afin d'assurer un suivi précis de votre maladie, **il est très utile de tenir un carnet d'autosurveillance** au quotidien. Vous pouvez y noter **vos mesures de glycémie** avec la date et l'heure du test, **vos doses de médicaments** et **les différents éléments qui peuvent affecter votre glycémie (repas plus important, ou activité physique par exemple)**. Ce carnet sera un outil précieux pour vous aider, ainsi que l'équipe médicale, à traiter votre diabète d'une manière efficace.

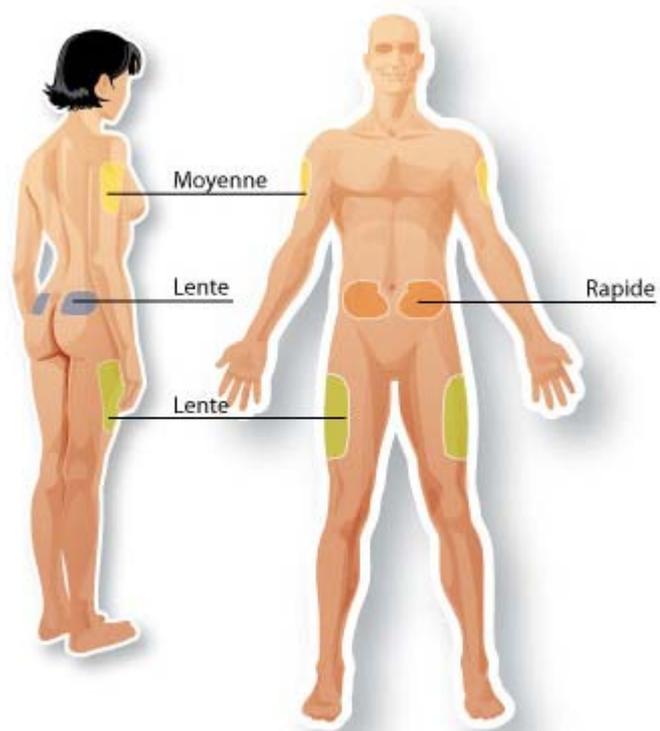
Suivant votre type de diabète, **il existe 3 sortes de traitements : les comprimés, les incrétinomimétiques, l'insuline sous-cutanée par injection ou avec une pompe à insuline.** Seul votre médecin, généraliste, endocrinologue ou diabétologue, est habilité à vous prescrire un traitement pour soigner votre diabète.

Toutefois, **si vous êtes soigné par injections d'insuline, il est important de connaître la marche à suivre pour faire l'injection vous-même :**

- Lavez-vous les mains.
- Remettez en suspension les insulines laiteuses.
- Fixez l'aiguille jetable sur le stylo puis ôtez l'onglet de protection.
- Purgez pour éliminer l'air du stylo et vérifiez le bon fonctionnement du stylo.
- Sélectionnez la dose d'insuline en tournant la molette du stylo.
- Formez un pli de peau et piquez dedans.
- Appuyez à fond sur le bouton-poussoir et attendez au minimum 6 secondes avant de retirer l'aiguille.
- Jetez l'aiguille après chaque utilisation dans un container prévu à cet effet.

Afin d'optimiser les effets de vos injections sous cutanées d'insuline, **ne faites jamais la pique au même endroit et apprenez à sélectionner les zones de votre corps qui sont les plus propices :**

- **L'abdomen** : l'insuline est généralement absorbée plus rapidement à ce niveau, c'est donc un site privilégié pour une injection d'insuline à action rapide.
- **La cuisse** : l'insuline y est absorbée plus lentement que dans l'abdomen, c'est pourquoi elle représente un bon site pour s'injecter de l'insuline à action intermédiaire ou prolongée.
- **Le fessier** (dans le haut de la fesse) : est une alternative parfois moins facile d'accès.
- **Les deltoïdes** : le seul inconvénient étant que vous ne pouvez pas pratiquer l'injection vous-même.



Attention lorsque vous faites votre injection avant certaines activités : si vous allez travailler en vélo, ne vous piquez pas dans la cuisse avant de partir. L'absorption serait plus rapide du fait de l'activité musculaire.

Diabète de Type 1

Avec un diabète de type 1, votre organisme ne produit plus d'insuline pourtant vitale et indispensable à la régulation de la glycémie, et vous pouvez vous retrouver rapidement avec un fort taux de glucose dans le sang (hyperglycémie), ce qui est dangereux pour la santé. Le traitement, dont l'objectif est que votre glycémie se rapproche le plus possible de la normale, va donc consister principalement en **injection régulière d'insuline.**

Les insulines utilisées pour le traitement des diabétiques sont appelées insulines analogues.

Il en existe **2 grands types**, caractérisés par leur durée d'action :

- **Les insulines à action rapide.** Elles agissent en moins de 10 minutes pour 3 ou 4 heures, avec une intensité maximale au bout d'une heure.
- **Les insulines à action prolongée.** Elles ont une action retardée, de 12 à 15 heures (action intermédiaire) pour certaines, de 18 à 24 heures pour d'autres.
- Il existe aussi des mélanges d'insuline, qui combinent analogues rapides et analogues à action prolongée.

La fréquence de vos injections d'insuline sera déterminée en fonction de votre profil avec votre médecin. Il existe 3 grands schémas d'injection :

- Schéma à une injection par jour, recommandé essentiellement pour les personnes âgées.
- Schéma à 2 injections par jour
- Schéma de 3 à 5 injections par jour.

Les injections se font par le patient lui-même, au moyen d'un stylo ou d'une seringue injecteurs.

Il est aussi possible d'utiliser une pompe à insuline qui délivre l'insuline en permanence à l'organisme. Il faut, pour cela, porter un petit boîtier qui contient le réservoir d'insuline. Celui-ci, ainsi que le cathéter, doivent être changés tous les 2 à 5 jours.

Diabète de Type 2

Le diabète est une maladie évolutive, c'est-à-dire que votre pancréas aura tendance à produire de moins en moins d'insuline avec le temps. Ainsi, votre taux de glucose dans le sang risque d'augmenter si vous n'adaptez pas votre traitement tout au long de votre vie. D'ailleurs, au début, de simples mesures diététiques et la reprise d'une activité physique peuvent parfaitement suffire. C'est votre médecin, que vous verrez régulièrement à partir du diagnostic, qui évaluera où en est votre maladie et quels sont les traitements à mettre en place. Si vous êtes diabétique de type 2 avec un taux d'HbA1c (hémoglobine glyquée, témoin de l'équilibre de votre diabète) supérieur à 6% vous serez d'abord traité par des mesures diététiques. Puis, au bout de 6 mois, si cela ne suffit pas, votre médecin vous prescrira un traitement antidiabétique, le plus souvent sous forme de comprimés. Il en existe 4 classes :

- **Les biguanides** qui réduisent la quantité de glucose produite par le foie et aident le glucose à rentrer dans les muscles.
- **Les inhibiteurs des alpha glucosidases intestinales** qui retardent l'absorption des glucides.
- **Les insulinosécréteurs** qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas sur l'ensemble de la journée.
- **Les incrétines**, une nouvelle classe de médicaments, qui peuvent également être associés aux autres antidiabétiques oraux. Ils se présentent actuellement sous deux formes, comprimés ou injections sous-cutanées. Ils favorisent l'action d'une hormone naturelle, le GLP1, habituellement produite par l'intestin et efficace pour stimuler la production d'insuline.

Enfin, si ce traitement n'est plus suffisant, votre médecin vous prescrira probablement des injections d'insuline. Pour en savoir plus à ce sujet, lisez notre article sur les traitements du diabète de type 1.