

Comprendre le diabète

Vous venez d'apprendre que vous êtes diabétique et votre médecin vous a remis cette fiche qui a pour but de résumer les informations clés concernant votre maladie et sa prise en charge.

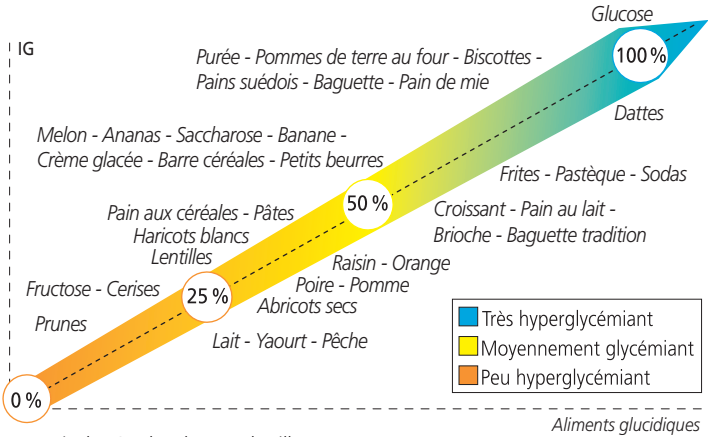
Le diabète : définition

- Le **diabète** est caractérisé par une concentration trop élevée de sucre dans le sang ($> 1,26$ g/l à jeun ou ≥ 2 g/l 2 heures après charge de 75 g de glucose) (ANAES)⁽¹⁾, sur 2 mesures successives.
- Le **glucose** est une source d'énergie essentielle à l'organisme. Il est fourni par l'alimentation :
 - sous forme de sucres dits « rapides » : pommes de terre, pain, semoule (index glycémique fort) ;
 - sous forme de sucres dits « lents » : pâtes, lentilles, haricots blancs, etc. (index glycémique faible) ;
 - et à partir de certaines protéines.
- Produite par le pancréas, **l'insuline** est la seule hormone permettant au glucose d'être utilisé par les cellules du corps humain. Les cellules disposent de toute l'énergie dont elles ont besoin pour fonctionner.
- **Chez la personne diabétique**, l'insuline ne remplit pas son rôle pour des raisons génétiques et/ou un défaut d'action ou de production. Le glucose ne peut alors pas servir de carburant aux cellules. Il s'accumule dans le sang et une partie est ensuite déversée dans l'urine (glycosurie).
- À la longue, la présence excessive de glucose dans le sang (**hyperglycémie**) peut provoquer des complications, notamment au niveau des yeux, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux sanguins.

(1) Agence nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES). Principes de dépistage du diabète de type 2. Février 2003.

NovoPratique est réalisé en collaboration avec le Pr Michel Marre (Groupe Hospitalier Bichat-Claude Bernard) et le Dr Martine Letanoux (endocrinologue)

Qu'est-ce que l'index glycémique ? ⁽²⁾



L'index glycémique d'un aliment permet de quantifier sa capacité à élever la glycémie par rapport à un glucide de référence : **le glucose**. Ces résultats peuvent varier d'un individu et/ou d'un repas à l'autre.

Deux principaux types de diabète

• Le diabète insulino-dépendant (ou de type 1)

Il apparaît le plus souvent chez l'enfant ou l'adolescent et on l'appelait autrefois diabète « juvénile » ou « maigre ». Le diabète de type 1 est dû à un mauvais fonctionnement du pancréas qui ne sécrète plus d'insuline. Dans ce cas, seules des injections régulières d'insuline permettent de rétablir le bon fonctionnement de l'organisme.

• Le diabète non insulino-dépendant (ou de type 2)

Il touche généralement les personnes après l'âge de 40 ans et on l'appelait autrefois diabète « d'âge mûr » ou « gras ». Le diabète de type 2 est dû à une insuline inefficace et/ou à la diminution progressive des capacités du pancréas à fabriquer l'insuline. Le plus souvent le patient est en surpoids et le traitement repose sur un régime amaigrissant, de l'activité physique et la prise de comprimés.

Diabète & hérédité

Le diabète n'est pas une maladie héréditaire au sens où il n'y a pas de transmission systématique de la maladie. On parle davantage de prédisposition familiale, c'est-à-dire que le diabète apparaît si des circonstances extérieures (certaines encore méconnues) s'ajoutent à cet état inné. C'est dans le cadre d'un diabète de type 2 que les facteurs environnementaux sont les plus évènements : excès de poids et sédentarité.

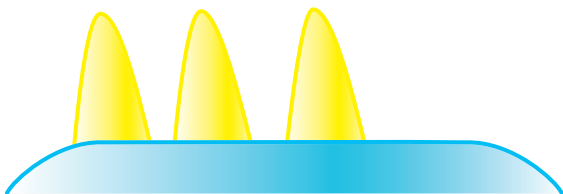
(2) Brand Miller J. L'index glycémique des aliments. *Cat Nut. Diet.*, 32,1,1997;42-47.

Diabète, alimentation et traitement

L'alimentation joue un rôle très important dans le traitement de votre diabète. Il n'y a pas d'aliments interdits mais un équilibre alimentaire à adopter au quotidien. En effet, les besoins en sucre dépendent de l'activité physique.

Pour cela, **quelques règles de base** sont préconisées :

- apprendre à adapter son apport calorique en fonction de son activité physique quotidienne ;
 - bien évaluer les sucres, graisses et protéines de l'alimentation. C'est une habitude que vous prendrez très rapidement en suivant les conseils de votre médecin ;
 - répartir ses apports nutritionnels dans la journée, idéalement sur trois repas principaux et éventuellement deux collations ;
 - essayer de prendre ses repas aux mêmes heures chaque jour.
- **Pour le diabète insulino-dépendant (type 1)**, les injections d'insuline sont généralement calées sur les repas comme le montre le schéma ci-dessous. Le nombre d'injections d'insuline par jour est déterminé avec votre médecin.



Lune de miel...

Chez les diabétiques de type 1, la mise en route du traitement par insuline a souvent comme effet de permettre à la petite partie du pancréas qui fonctionne encore, de produire une petite quantité d'insuline, infime mais suffisante, pour diminuer voire arrêter les injections pendant une durée variable d'un diabétique à l'autre (mais toujours inférieure à deux ans). Cette période de reprise de production d'insuline est appelée « lune de miel ».

- **Pour le diabète non insulino-dépendant (type 2)**, le recours à l'insuline est parfois nécessaire temporairement ou définitivement. Pour certains patients en surpoids, le premier traitement repose sur la perte de poids et une alimentation moins riche et moins abondante. Pour d'autres, il suffira d'ajuster la qualité des aliments. Dans tous les cas, l'activité physique est très recommandée. Il existe deux types de traitement médicamenteux qui peuvent être associés :
- ceux qui stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas ;
 - ceux qui réduisent la résistance à l'insuline et qui par conséquent, la rendent plus efficace.

**Votre objectif glycémique sera fixé par votre médecin.
Dans tous les cas, les chiffres de votre tension doivent être bas et votre taux de LDL-cholestérol, le mauvais cholestérol le plus bas possible.**

Le suivi du diabète

- **Au quotidien**, la mesure de votre **glycémie capillaire** (au bout du doigt) vous aidera à ajuster vos apports alimentaires et les doses d'insuline ou de comprimés. Cette pratique est rendue facile et presque indolore grâce aux autopiqueurs et aux appareils lecteurs de glycémie.
- En cas de grand déséquilibre, votre médecin vous montrera l'intérêt des **bandelettes d'autosurveillance urinaire**.
- Il est recommandé de réaliser des **mesures de l'hémoglobine glyquée** (également appelée hémoglobine glycosylée ou HbA1c, reflétant la moyenne des glycémies des deux derniers mois) par prise de sang tous les trois mois, au laboratoire d'analyses médicales.
- Une surveillance plus complète est réalisée au cours d'un **bilan annuel** afin d'étudier non seulement les taux de sucre et de graisses dans le sang mais également le bon fonctionnement des organes sujets aux complications :
 - fond d'œil ;
 - créatinine et micro-albuminurie sur 24 heures ; pour étudier la fonction des reins ;
 - électrocardiogramme + doppler artériel ; pour étudier le cœur et les artères (tension artérielle) ;
 - examens des pieds.

Prochain rendez-vous

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ à □ □ □ h □ □ □

Cachet du médecin

▶ N° Vert 0 800 80 30 70

www.diabete.fr
www.novonordisk.fr

