

Diabète au féminin 1

LES NOVOPOCHES®
SERIE EDUCATION


novo nordisk®

Professeur Patrick FÉNICHEL
Docteur Sylvie HIÉRONIMUS
Service de diabétologie, d'endocrinologie
et nutrition du Professeur HARTER
Hôpital de l'Archet
Route Saint-Antoine de Ginestière
06200 NICE

Toute publication et/ou reproduction, même partielle, est interdite.
NOVO NORDISK PHARMACEUTIQUE S.A.

Novo Nordisk Pharmaceutique S.A.
32, rue de Bellevue
92773 BOULOGNE-BILLANCOURT Cedex
Téléphone : 01 46 84 59 00
Télécopie : 01 46 84 59 01
www.novonordisk.fr
www.diabete.fr
N° vert : 0 800 80 30 70

SOMMAIRE

Page 5

PRÉFACE

Page 7

ADOLESCENCE

- École, orientation professionnelle
- Loisirs, sucreries
- Cycles menstruels, contraception
- Effet de contrariétés, tabac

Page 13

LA CONTRACEPTION

- Les méthodes contraceptives
- La pilule, le stérilet
- Contraception et diabète non insulino-dépendant
- La ligature des trompes

Page 17

L'ESTHÉTIQUE

- Insuline et poids
- Lipodystrophies

Page 19

LA SEXUALITÉ

Page 19

LA MÉNOPAUSE

- Age de la ménopause
 - Bouffées de chaleur et hypoglycémies
 - Traitement hormonal
-

Féministe cet opusculé ? Je dirai plutôt féminin bien sûr par son sujet mais féminin aussi par l'équipe qui l'a conçu, exécuté, corrigé, remanié ; équipe qui reflète la passion de l'ensemble du Service pour l'éducation diabétique et nutritionnelle, c'est dire combien il m'est agréable de remercier et de féliciter les infirmières d'éducation diabétique : Valérie Baret, Camille Esménard, Sylvie Matteuci et Véronique Vouillemin dont l'expérience et l'enthousiasme ont été déterminants.

Féminin enfin par sa préface et je remercie le Professeur Catherine Tchobroutsky de nous avoir fait cet honneur et ce plaisir ; sa compétence, sa force de conviction et son bon sens souriant ont été essentiels pour la diffusion en France d'idées "modernes" sur la femme et le diabète.

L'édition de ce travail n'aurait pu être menée à bien sans les encouragements et le soutien matériel des Laboratoires Novo Nordisk.

Au nom de nos patientes et du Service, merci.

Professeur Michel HARTER
Hôpital de l'Archet / C.H.U. de Nice

PRÉFACE

Cet ouvrage est résolument féministe : il veut aider les femmes diabétiques de la maternelle (ou presque) à la ménopause et à l'âge du ruban de velours noir porté au cou.

Les auteurs ont voulu donner des réponses aux questions les plus fréquentes que posent les adolescentes et femmes diabétiques aux prises avec les événements marquants de leur existence. Que faire en cas d'exercice physique impromptu ? De la marelle au tennis par exemple. On peut regretter que les épreuves d'endurance ne soient pas évoquées, les courses dans les grands magasins à la Noël entre autres. Ni les sports de combat tels que les soldes dans les grandes surfaces. Que faire dans les situations de stress ? (examens ou repos dominical chez belle-maman).

Comme donner naissance demeure encore, malgré les progrès extraordinaires de la "Médecine", le privilège des femmes, il est apparu logique aux auteurs de demander cette préface à un(e) obstétricien(ne). J'en suis très honorée. Nous ne pouvons que nous réjouir de voir cet opuscule mis à la disposition des adolescentes, des femmes diabétiques... et de leur entourage.

Un document de plus... encore ! Oui, c'est un bien. Que plusieurs équipes expérimentées rédigent des brochures destinées à l'information des patients et patientes diabétiques est souhaitable. Que des firmes fabriquant les outils thérapeutiques et les médicaments qu'utilisent les diabétiques les diffusent, est également bénéfique : abondance de biens ne nuit pas et le surplus (en ce domaine) est préférable à la pénurie. Davantage de documents - dans l'harmonie de la pensée et c'est le cas - rend plus probable la rencontre d'un diabétique et d'une brochure explicative utile pour lui. Chacun y trouve son bénéfice : les soignants heureux de voir diffuser la connaissance, les patients satisfaits de trouver des informations qui les aident à mieux se prendre en charge et les firmes bien entendu, qui à tout prendre préfèrent la publicité (le mot n'est pas péjoratif) dite "de marque" au matraquage sans âme.

A ce jour, la contraception et la grossesse chez les diabétiques ne posent plus de problèmes majeurs. On sait ce qui doit être fait. On sait également les limites probablement infranchissables qui s'opposent à la perfection, limites structurelles liées au caractère imparfait des traitements (l'insuline par exemple, est apportée au mauvais endroit, au mauvais moment et à la mau-

vaie dose), mais aussi limites humaines, les hommes (et même les femmes) ne sont pas des robots, leurs comportements étant beaucoup plus dépendants de leurs émotions et préjugés que d'un jugement rationnel pesant avantages et inconvénients. Les femmes non diabétiques n'ont aucune garantie de grossesse parfaite. Le risque zéro n'existe pas. Les femmes diabétiques encourent statistiquement quelques difficultés supplémentaires, rien de certain. Etre informée et faire de son mieux, aidée par son généraliste et ses spécialistes sans se désespérer de ne point obtenir la perfection (qui n'est pas possible soulignons-le à nouveau) c'est mettre toutes les chances de son côté : ce livre vous aidera en ce sens. Mais ce n'est pas parce que la perfection n'est qu'un idéal que la négligence et le laisser-aller se justifient. Lire, écouter, apprendre et appliquer de son mieux, tel est le devoir d'une future mère responsable.

Mais que faire si ce livret vous tombe dans les mains trop tard : vous êtes déjà enceinte, vous n'avez pas préparé votre grossesse ? Que faire si, malgré votre préparation assidue, vos six autocontrôles glycémiques, vous ne devenez pas enceinte immédiatement, et que c'est lorsque de guerre lasse, vous vous laissez aller, que la grossesse survient avec un taux d'hémoglobine glycosylée "mauvaise" ? Pas de panique. Même si le risque pour votre enfant est statistiquement un peu plus élevé, il y a encore toutes les chances pour que vous ayez "le plus beau bébé du monde". La surveillance obstétricale sera plus lourde, et peut-être des hospitalisations supplémentaires seront nécessaires. N'oubliez pas que les progrès en obstétrique ont été remarquables, que les échographies et (dans le dernier trimestre) les enregistrements du rythme cardiaque du fœtus nous permettent de surveiller votre grossesse et de parer à l'imprévu (pas à tout l'imprévu, ce n'est pas possible, même pour une femme non diabétique).

D'ailleurs, pourquoi ne pas communiquer aussi vous-même avec votre bébé dans les dernières semaines ? Il bouge (pas tout le temps), surveillez ses mouvements plusieurs fois par jour : s'il bouge moins tout à coup, allez à la maternité. Il va peut-être très bien, mais peut-être serait-il mieux à l'air libre ?

Préparez-vous aussi à être séparée de votre enfant les premiers jours de sa vie. C'est triste, mais c'est la sécurité.

Au travail !...

Pr Catherine TCHOBROUTSKY

L'ADOLESCENCE

ÉCOLE, ORIENTATION PROFESSIONNELLE

7

Dois-je informer mes professeurs et mes camarades de classe que je suis diabétique ?

Il nous semble que cela vaut mieux. Ils ne s'étonneront pas de vous voir faire une injection d'insuline à la seringue ou au stylo en cas de besoin ou de vous voir manger pendant les heures de classe si vous avez une hypoglycémie. Ils sauront prendre les mesures nécessaires en cas de malaise plus sérieux. Il est, par contre, indispensable d'informer l'infirmière de votre collège ou lycée.

Puis-je manger à la cantine ?

Bien sûr, à partir du moment où vous connaissez les équivalences glucidiques "actuelles". Les repas servis dans les cantines scolaires doivent d'ailleurs répondre à des règles diététiques tout à fait compatibles avec celles préconisées aux jeunes diabétiques.



Existe-t-il des emplois inaccessibles ou déconseillés aux diabétiques ?

L'accès à la plupart des facultés, grandes écoles et écoles professionnelles est ouvert aux diabétiques à l'exception des écoles militaires (polytechnique, école navale...), des écoles de l'aviation civile et commerciale.



Certains emplois correspondant à des postes dits de "sécurité" pouvant mettre en jeu la sécurité du sujet lui-même, d'un tiers ou de ses collègues de travail, sont proscrits (travail sur des machines dangereuses, conduite de véhicules de transports, sûreté nationale...). D'une manière générale, le travail de nuit et les professions à horaires irréguliers sont déconseillés.

PUIS-JE FAIRE DU SPORT ?

La pratique d'un sport est non seulement possible mais, de plus, bénéfique, à condition d'adapter votre alimentation et/ou votre traitement par l'insuline. Même le sport de compétition est, lui aussi, accessible aux diabétiques à condition de prendre des dispositions particulières. Par contre, certains sports qui pourraient vous faire courir des risques en cas d'hypoglycémie sont déconseillés : sports mécaniques, deltaplane, plongée sous-marine, alpinisme en solitaire.

On me propose de faire une partie de tennis à l'improviste. Puis-je accepter ?

Vous pouvez tout à fait accepter en sachant que l'effort diminue les besoins en insuline. Si vous n'avez pas encore fait votre injection, il est préférable de diminuer vos doses, sinon prévoyez de prendre des glucides avant, pendant et après l'effort. Disposez toujours sur vous de sucres d'assimilation rapide (jus de fruits, sucre en morceaux)



et méfiez-vous des hypoglycémies qui peuvent survenir même longtemps après la partie.

*Je suis invitée à une "boum" samedi soir.
Dois-je modifier mon traitement ?*

En principe, oui. Il faut faire votre dose habituelle d'insuline intermédiaire et diminuer ou mieux, faire plus tard sur place votre insuline rapide. Vous pourrez ainsi adapter la dose d'insuline rapide en fonction des apports caloriques, qu'ils soient ou non inhabituels, de la dépense énergétique liée à la danse voire d'une éventuelle prise d'alcool "raisonnable".

SUCRERIES

*Est-ce que je peux prendre un goûter
l'après-midi ?*

Si vous le souhaitez, c'est possible, à l'exclusion des sucreries, mais vous devez en tenir compte dans votre ration glucidique de la journée et au besoin compenser par quelques unités d'insuline rapide cet apport inhabituel, sauf si ce goûter intervient avant un cours de gymnastique ou une heure de sport.

*Les sucreries (bonbons, gâteaux, sodas)
me sont-elles définitivement interdites ?*

Leur prise régulière, isolée, en dehors des repas, sauf en cas d'hypoglycémie n'est pas



souhaitable car elle entraîne une brusque montée de la glycémie non contrôlée par votre traitement, apporte des calories en quantité non négligeable et favorise les caries dentaires.

Par contre occasionnellement à la fin d'un repas, c'est possible, l'effet hyperglycémiant n'est pas aussi important en raison de l'association avec d'autres nutriments (protéines et graisses) à condition de les déduire de la ration calorique de ce repas.

Que faut-il penser du Coca-Cola Light ?

Si vous aimez ça, pourquoi pas ? Il existe maintenant dans le commerce des sodas avec édulcorants de synthèse non hyperglycémiant comme l'aspartam qui sont donc accessibles aux diabétiques. (Lisez bien les emballages et les boîtes).

CYCLES MENSTRUELS, CONTRACEPTION

*Je ne suis pas réglée régulièrement.
Est-ce à cause de mon diabète ?*

Les irrégularités menstruelles sont fréquentes lors de l'installation de premiers cycles chez toutes les jeunes filles. Un à deux ans sont souvent nécessaires pour leur régularisation, indépendamment du diabète, mais cette période peut être source de déséquilibre glycémique.

J'ai remarqué un déséquilibre de mon diabète au moment de mes règles. Est-ce normal ?

Il existe effectivement chez certaines femmes diabétiques, des variations des besoins en insuline en fonction du cycle et notamment pendant les règles.

"J'aurai des rapports sexuels un jour". Quelle contraception envisager ?

Les moyens locaux bien utilisés sont efficaces et utiles en cas de rapports sexuels occasionnels. Les préservatifs sont, de plus, le seul moyen de se protéger contre les maladies sexuellement transmissibles, notamment le SIDA. Il existe également des ovules et des tampons spermicides qui, utilisés correctement, sont efficaces. Il faut lire attentivement les modes d'emploi.

Pour une contraception régulière, avec un partenaire fixe, la pilule est possible mais prescrite par le médecin sous certaines conditions (cf. chapitre contraception).

EFFET DE CONTRARIÉTÉS

On vient de voler mon vélomoteur, ma glycémie capillaire est à 4 g/l. Pourquoi ?

Le stress, la colère, les soucis ou les peines de cœur peuvent entraîner ou aggraver une hyper-

glycémie car ils sont responsables de la sécrétion d'hormones qui font monter la glycémie.

Y-a-t-il des "trucs" pour un meilleur équilibre glycémique (yoga, relaxation) ?

On sait que l'équilibre du taux de sucre dans le sang peut être influencé par l'équilibre psychique. Toutes les méthodes, entre autres le yoga ou la relaxation, permettant un mieux-être sont susceptibles d'influencer favorablement l'équilibre glycémique. La pratique régulière d'une activité sportive, par le biais d'une diminution des besoins en insuline, du maintien d'un poids de forme et d'un bien-être psychique contribue également à l'obtention d'un bon équilibre glycémique.

TABAC

Mes parents insistent beaucoup pour que je ne commence pas à fumer. Pourquoi ?



Il est formellement déconseillé de fumer lorsqu'on présente un diabète car le tabac favorise, entre autres, l'obstruction des artères qui peuvent déjà être menacées à long terme par le diabète. Diabète et tabac constituent deux facteurs de risque vasculaire susceptibles d'aggraver mutuellement leurs effets. ■

LA CONTRACEPTION

La femme diabétique va être confrontée comme toute femme au choix d'une contraception efficace, pratique et sans risque. Mais il est encore plus important en cas de diabète que la grossesse soit prévue et préparée (Voir l'ouvrage "Diabète au féminin n° 2").

LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Quelles sont les principales méthodes de contraception utilisables ?

Il existe différentes méthodes (pilule, stérilet, moyens locaux) susceptibles d'être utilisées par les femmes diabétiques. Le choix doit tenir compte de l'âge, du type de diabète et de son ancienneté, du nombre d'enfants, des antécédents médicaux personnels et familiaux. Le médecin vous conseillera pour trouver une contraception efficace, de façon adaptée à votre cas.

LA PILULE

Je suis diabétique traitée par insuline, puis-je prendre la pilule ?

Le mot de "pilule" recouvre en fait de nombreuses préparations très différentes dans leur composition et leur dosage. La pilule classique contient des œstrogènes et des progestatifs. Aujourd'hui pour toutes les femmes, dont les diabétiques, on dispose de pilules peu dosées

en œstrogènes (minidosées) et contenant un progestatif sans effets secondaires désagréables ou fâcheux.

Ces pilules de nouvelle génération sont en général utilisables par les femmes diabétiques. En l'absence de complications, c'est une bonne méthode pour une contraception régulière. Après 35 ans et/ou lorsqu'il existe des complications vasculaires, une autre méthode doit être envisagée.

Existe-il des contre-indications ?

La pilule œstroprogestative même sous la forme minidosée est contre-indiquée en cas de tabagisme, d'hypertension artérielle, d'hyperlipidémie, même modérée et de complications comme une rétinopathie ou une néphropathie évoluées.

La pilule majore-t-elle les besoins en insuline ?

La pilule peut effectivement, parfois "jouer" sur l'équilibre glycémique. En pratique, si elle est bien choisie, le déséquilibre est facilement corrigé par la majoration des doses d'insuline.

J'ai des enfants, la pilule est-elle toujours indiquée ?

Dans ce cas, le stérilet constitue une meilleure contraception. Il n'interfère pas du tout avec l'équilibre glycémique et ne majore pas le risque vasculaire.

Qu'est-ce que la pilule microprogestative (micropilule) ?

C'est une pilule qui ne contient qu'un progestatif à très faible dose sans œstrogènes. En raison de l'absence d'effets vasculaires, elle peut être prescrite pour une longue période, mais il faut savoir qu'elle peut entraîner des irrégularités menstruelles (absence de règles ou petits saignements répétés) qui peuvent en limiter l'emploi. Cette pilule impose par ailleurs une prise quotidienne extrêmement régulière et à heure fixe.

LE STÉRILET

Les infections avec stérilet sont-elles plus fréquentes en cas de diabète ?

Non, mais une surveillance gynécologique régulière est souhaitable, ainsi qu'un traitement précoce de toute infection locale même banale.

Le diabète diminue-t-il l'efficacité du stérilet ?

Non, le stérilet est aussi efficace chez les femmes diabétiques.

CONTRACEPTION ET DIABÈTE NON INSULINO-DÉPENDANT

J'ai un diabète bien équilibré par un régime et/ou des comprimés hypoglycémiants.

Quelle pilule me conseillez-vous ?

La pilule œstroprogestative, quel que soit le dosage, est déconseillée, car elle peut entraîner

une détérioration de l'équilibre glycémique et peut majorer le risque vasculaire d'autant plus que le diabète non insulino-dépendant survient en général plus tard que le diabète traité par l'insuline et est fréquemment associé à d'autres contre-indications classiques de la pilule : surpoids, hypertension artérielle, hypercholestérolémie ou hypertriglycémie.

Dans ce cas, quelle contraception choisir ?

Les microprogestatifs peuvent être prescrits sans danger, à long terme s'ils n'entraînent pas trop d'irrégularités menstruelles. Mais en cas de grossesse antérieure, le stérilet constitue la solution la plus souvent adoptée.

LA LIGATURE DES TROMPES

La ligature de trompes est-elle un moyen de contraception ?

Non, il s'agit d'une stérilisation définitive. A l'heure actuelle, cette ligature peut éventuellement s'envisager si une grossesse fait courir un risque majeur voire vital à la mère et si toute contraception hormonale ou par stérilet est contre-indiquée. ■

INSULINE ET POIDS

L'insuline fait-elle grossir ?

L'insuline est une hormone anabolisante. Donnée en excès, elle peut entraîner une prise de poids. De plus, en cas d'hypoglycémies répétées sous insuline, la prise alimentaire compensatoire favorise encore la prise de poids. Un poids stable avec un bon équilibre glycémique est le témoin de doses d'insuline bien adaptées.

Peut-on faire un régime amaigrissant en étant sous insuline ?

Oui, on peut faire un régime hypocalorique sous surveillance médicale. Il faut bien sûr adapter les doses d'insuline en les diminuant car il y a un risque d'hypoglycémies. Mais il existe également théoriquement un risque de cétose. La mise sous pompe à insuline peut faciliter la tâche.



LIPODYSTROPHIES

Le diabète peut-il modifier l'apparence corporelle ?

Le diabète est une maladie qui ne se voit pas. Cependant, aux points d'injection de l'insuline, peuvent survenir des lipodystrophies. Il s'agit de régions où le tissu graisseux sous-cutané disparaît : lipoatrophie (formation de

“creux”) ou au contraire augmente : lipohypertrophie (formation de bosses). Ces lipodystrophies sont devenues rares avec l’emploi des insulines hautement purifiées, humaines, et avec la variation systématique des points d’injection de l’insuline.

Que peut-on faire localement en cas de lipodystrophie ?

La prévention des lipodystrophies repose sur l’utilisation d’insuline moins “immunogène” comme l’insuline humaine monocomposée et sur le changement des points d’injection. L’administration concomitante à l’insuline de certains produits (cortisone, iniprol) a pu être proposée sans résultats bien convaincants. En cas de lipohypertrophie localisée, on peut envisager un geste local de chirurgie esthétique comme la liposuction, effectué par un chirurgien spécialisé et entraîné. ■

LA SEXUALITÉ

Le diabète peut-il entraîner des "perturbations" de la sexualité féminine ?

Les femmes diabétiques n'ont pas plus de "problèmes" sexuels que les autres femmes. Si ces "problèmes" existent, ils ne sont pas en général la conséquence directe du diabète comme on le croit généralement et comme cela peut être le cas chez les hommes diabétiques, mais résultent le plus souvent de perturbations émotionnelles ou de pathologies associées. ■



19

LA MÉNopause

AGE DE LA MÉNopause

Le diabète modifie-t-il l'âge de survenue de la ménopause ?

Non, le diabète ne semble pas influencer l'âge de survenue de la ménopause.

La ménopause sera-t-elle une période de déséquilibre ?

D'une manière générale, l'installation de la ménopause est une période d'instabilité hormonale et psychologique qui peut éventuellement retentir sur l'équilibre du diabète.

BOUFFÉES DE CHALEURS ET HYPOGLYCÉMIES

Qu'est-ce qu'une bouffée de chaleur ?

C'est une vague de chaleur survenant brutalement au niveau du visage et de la partie supérieure du corps, pouvant s'accompagner d'une rougeur et souvent suivie de sueurs froides. Ces bouffées de chaleur surviennent à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit, précipitées par les émotions, la digestion ou la chaleur.

Comment différencier une bouffée de chaleur d'une hypoglycémie ?

En principe, les manifestations d'une hypoglycémie sont connues de longue date par chaque patiente. Elles sont le plus souvent faciles à distinguer de la bouffée de chaleur qui ne s'accompagne pas de palpitations, de troubles de la vue, de tremblements, de faim impérieuse. Mais, en cas de doute, la pratique d'une glycémie capillaire permettra de faire la différence.

TRAITEMENT HORMONAL

Pourrai-je bénéficier d'un traitement hormonal substitutif de la ménopause ?

On dispose actuellement d'hormones "naturelles" (estradiol et progestérone naturelle) dont les femmes diabétiques peuvent bénéficier.



Quel est le bénéfice immédiat d'un tel traitement substitutif ?

Ce traitement entraîne la disparition des bouffées de chaleur, réduit les problèmes de sécheresse vaginale, améliore les "troubles de l'humeur" fréquents à cette période (tendance dépressive, anxiété, irritabilité) et ralentit le vieillissement de la peau.

Quel est l'intérêt à long terme de ce traitement ?

A long terme, ce traitement prévient l'ostéoporose qui touche une femme sur quatre et de plus en plus d'études démontrent également le rôle bénéfique de ce traitement sur la réduction du risque cardiovasculaire qui sinon tend à rejoindre celui des hommes.

Quelle est la surveillance gynécologique d'un tel traitement ?

Un examen gynécologique avec examen des seins doit être fait au moins tous les ans. Un frottis cervico-vaginal sera pratiqué tous les 18 mois et une mammographie sera effectuée habituellement tous les deux ans.

Pendant combien d'années peut-on prendre ce traitement ?

Théoriquement, le plus longtemps possible. L'effet préventif vis-à-vis de l'ostéoporose persistera tant que le traitement sera poursuivi, de même la poursuite de celui-ci contribue à maintenir une peau et des muqueuses en meilleur état. ■

Associations de diabétiques

ASSOCIATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES (A. F. D.)

58, rue Alexandre Dumas
75011 Paris
Tél. 01 40 09 24 25

AIDE AUX JEUNES DIABÉTIQUES (A. J. D.)

3, rue Gazan
75014 Paris
Tél. 01 45 88 61 10

LIGUE DES DIABÉTIQUES DE FRANCE (L. D. F.)

37, avenue Norman Prince
64000 PAU
Tél. 05 59 80 29 52
