

Quels sont les points communs des deux Diabètes ?

Le but du traitement dans les deux cas est de **normaliser la glycémie** : les hyperglycémies répétées et prolongées entraînent à long terme une altération des nerfs et des vaisseaux sanguins présents dans tout le corps.

Le diabète peut donc avoir des répercussions sur :

- les gros vaisseaux (artères du cœur, du cerveau),
- les petits vaisseaux des yeux (rétine), des reins,
- les nerfs avec une atteinte des pieds, des troubles sexuels,
- les dents et les gencives,
- les mains et les épaules (atteintes rhumatologiques...).

Ce sont les **complications** du diabète. **Bien équilibrer son diabète** permet de les éviter ou de retarder leur apparition.

De plus, pour les dépister (et donc les soigner au plus tôt), certains examens doivent être pratiqués régulièrement. Les recommandations actuelles préconisent en général de :

VÉRIFIER TOUS LES 3 MOIS :

- le poids et la tension artérielle,
- la glycémie à jeun (en l'absence de traitement par l'insuline)
- et surtout l'HbA1c (voir mots-clés).

PRATIQUER AU MOINS UNE FOIS PAR AN :

- un examen des yeux (fond d'oeil au rétinographe),
- un examen des pieds,
- un électrocardiogramme,
- un bilan lipidique (cholestérol et ses fractions LDL, HDL ainsi que triglycérides),
- une évaluation de la fonction rénale (dosage créatininémie et microalbuminurie, vérification de l'absence d'infection urinaire),
- un bilan dentaire.



AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

Elle est également **pratiquée dans les deux types de diabète**. Elle est mise en route par le médecin et varie en fonction du type de diabète et du traitement médicamenteux.

Elle est indispensable dans le diabète de type 1, nécessaire dans le diabète de type 2 insulino-traité et variable dans le diabète de type 2 non insulino-traité. Sa fréquence doit être discutée avec le médecin (*voir glycémie*).

Mots-clés du Diabète

GLYCÉMIE

C'est la concentration en glucose ou **sucre** dans le sang. Elle se mesure par deux moyens :

- **Par un lecteur de glycémie** : le patient contrôle sa glycémie capillaire (sur une goutte de sang). C'est ce qu'on appelle l'autosurveillance glycémique.
- **En laboratoire d'analyses**, on mesure la glycémie à jeun ou l'HbA1c (hémoglobine glyquée).



HYPOGLYCÉMIE

Il s'agit d'une baisse de la glycémie en-dessous de 0,60 g/l. Les signes sont généralement : transpiration, pâleur, vision double, jambes flageolantes, comportement inhabituel. **Il faut alors manger du sucre pour faire remonter la glycémie.** Cependant les symptômes varient d'une personne à l'autre et chez un même patient, les signes peuvent changer avec le temps (parfois même disparition des symptômes).



HbA1c OU HÉMOGLOBINE GLYQUÉE

Indique en pourcentage, le taux moyen de sucre (**glucose**) dans le sang des deux à trois derniers mois. C'est un bon indicateur de l'équilibre glycémique et donc du risque de complications. Le médecin prescrit un dosage de l'HbA1c pour évaluer si le diabète est bien équilibré et si les traitements sont adaptés et bien suivis.

HYPERGLYCÉMIE

Il s'agit d'une hausse de la glycémie au-dessus de 1,10 g/l. Les signes sont généralement : fatigue, soif, langue sèche, urines abondantes.

INSULINE

Hormone produite par le pancréas, elle fait baisser la glycémie en réduisant la production de sucre par le foie et en permettant la pénétration et l'utilisation de ce sucre, en particulier dans le foie, les tissus graisseux et musculaires.

TRAITEMENT DU DIABÈTE

Le traitement du diabète repose sur 3 piliers :

- Une alimentation équilibrée,
- La pratique d'une activité physique régulière,
- Et des médicaments : comprimés anti-diabétiques oraux et médicaments injectables, incrétines ou insuline.



Malgré la recherche médicale qui avance tous les jours, le diabète reste une maladie qui se soigne très bien mais qui ne se guérit pas. Il faut donc toute sa vie, se surveiller, garder de bonnes habitudes alimentaires et d'activité physique, prendre régulièrement ses médicaments. Ceci permet de rester en bonne santé plus longtemps avec le diabète.



Fédération Française des Diabétiques
Des patients solidaires contre le diabète

88, rue de la Roquette 75544 Paris cedex 11
Tél + 33 (0) 1 40 09 24 25
Fax + 33 (0) 1 40 09 20 30
Mail afd@afd.asso.fr
www.afd.asso.fr



Fédération Française des Diabétiques



QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE

Qu'est-ce que le Diabète ?

Testez vos connaissances **Diabète !**



1 Le diabète, c'est quand on a trop de sucre dans le sang...

Vrai Faux

2 On parle de diabète si la glycémie (taux de sucre par litre de sang) est à deux reprises égale ou supérieure à :

0,96 g/l
 1,26 g/l à jeun
 2 g/l à n'importe quel moment de la journée

3 Combien de grands types de diabète existe-t-il ?

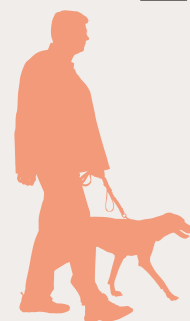
1 2 3

4 Ce n'est pas très grave d'avoir du diabète...

Vrai Faux



1. Vrai. Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique c'est-à-dire l'augmentation du taux de sucre dans le sang.
2. Les deux dernières réponses sont bonnes. Un diabète est avéré lorsque, à 2 reprises, la glycémie à jeun est supérieure ou égale à 1,26 g/l ou supérieure ou égale à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée.
3. On distingue principalement deux types de diabète : le diabète de type 1 et celui de type 2 (le plus fréquent).
4. Faux. Les 2 types de diabètes sont des maladies différentes mais caractérisées par un excès de sucre dans le sang, elles doivent être prises au sérieux et traitées efficacement. Il n'y a pas de « petits diabètes » ou de diabètes plus graves que d'autres.



Qu'est-ce que le Diabète de type 1 ou 2 ?

Le diabète de **type 1**

Le diabète de **type 1** ou **insulino-dépendant** résulte de la disparition des cellules bêta du **pancréas**, chargées de fournir l'organisme en **insuline** (voir mots-clés).

Ces cellules regroupées en amas, appelés *îlots de Langerhans* sont détruites par des anticorps et des cellules de l'immunité, les lymphocytes, fabriqués par l'organisme et qui se retournent contre lui-même : on parle de maladie auto-immune.

Ce diabète est habituellement découvert chez les jeunes : enfants, adolescents ou jeunes adultes. Les symptômes sont : **soif intense, urines abondantes, amaigrissement rapide.**

CAUSES DE CE DIABÈTE ?

Il existe une prédisposition génétique mais les autres causes sont mal connues. L'environnement jouerait également un rôle.

QUEL TRAITEMENT ?

Le corps ne fabriquant plus du tout d'insuline, l'unique traitement est l'apport d'insuline :

- soit sous forme d'**injections** (seringue ou stylo)
- soit avec une **pompe à insuline** (appareil portable ou implantable délivrant l'insuline en continu).



Le diabète de **type 2**

Dans le diabète de **type 2** ou **non insulino-dépendant**, deux anomalies sont responsables de l'**hyperglycémie** :

- Le **pancréas** fabrique toujours de l'insuline mais pas assez, par rapport à la glycémie : c'est l'**insulinopénie**.
- Cette insuline agit mal, on parle alors d'**insulinorésistance**.

L'insuline ne peut plus réguler la glycémie et cette résistance épuise le pancréas qui finit par ne plus assurer une production suffisante d'insuline.

Ce diabète apparaît généralement chez les plus de 40 ans. Cependant les premiers cas d'adolescents touchés apparaissent en France : le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique en sont la cause.

Sournois et indolore, le développement du diabète de type 2 peut passer longtemps inaperçu.

CAUSES DE CE DIABÈTE ?

Il n'existe pas une cause précise mais un ensemble de facteurs :

- une **origine génétique** : le facteur familial est tout à fait prépondérant. Des antécédents de diabète du même type sont souvent présents dans la famille.
- des facteurs environnementaux : **alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique**, responsables du surpoids.

QUEL TRAITEMENT ?

On parle d'escalade thérapeutique : ce diabète est traité dans un premier temps par des **mesures hygiéno-diététiques** (alimentation équilibrée, activité physique) puis on a rapidement recours à des **traitements anti-diabétiques oraux ou injectables** dont l'efficacité n'est optimale que s'ils sont associés aux mesures hygiéno-diététiques (citées plus haut). Le diabète étant une maladie évolutive, après augmentation progressive des anti-diabétiques oraux, des **injections d'insuline** seront proposées au patient lorsque la carence en insuline sera trop importante.

