

Dossier : le diabète

Comprendre la maladie et ses mécanismes

Tout commence par le glucose et l'insuline

Sans glucose, pas d'énergie, pas de vie...

Le glucose est le sucre que le sang véhicule jusque dans chaque cellule de notre corps. Chacune d'elle en a besoin pour produire l'énergie qui lui est nécessaire. Sans glucose, la cellule ne peut ni fonctionner ni vivre. Qui plus est, le cerveau – grand consommateur de glucose – ne peut utiliser aucun autre sucre. S'il vient à manquer de glucose, il cesse de fonctionner normalement et se détériore rapidement,

Le glucose est donc le fournisseur d'énergie par excellence dont notre organisme ne peut se passer pour travailler, bouger, réfléchir, apprendre, grandir, etc. Mais d'où vient-il? C'est simple: de ce que nous mangeons: pain, pommes de terre, pâtes, riz, fruits, légumes et légumineuses. En fait, le glucose est le résultat de la transformation de ces glucides par la digestion. C'est au niveau des intestins que se fait son absorption et qu'il file dans le sang. Quand nous ne mangeons pas, c'est le foie qui prend le relais et fabrique le glucose en quantité suffisante pour maintenir un équilibre (à partir de mécanismes complexes que nous n'expliquons pas ici) Toutefois, ce précieux glucose ne se suffit pas à lui-même. Pour arriver jusqu'à nos cellules, il a besoin d'un coup de pouce. C'est ici qu'intervient l'insuline,

Sans l'insuline, le glucose ne peut pas pénétrer dans les cellules

L'insuline? Mais c'est un médicament! Eh bien non, l'insuline est une hormone, c'est-à-dire une substance du corps, sécrétée par le pancréas. Plus précisément, ce sont les cellules B du pancréas qui la fabriquent. Pour la petite histoire, ces fameuses cellules opèrent dans des zones appelées: îlots de Langerhans, du nom du jeune étudiant en médecine qui les a découvertes au 19ème siècle. L'insuline permet au glucose de pénétrer dans les cellules. Quand elle est libérée en suffisance, elle permet à toutes les cellules d'être régulièrement approvisionnées

et rechargées en énergie. Couple inséparable, glucose et insuline sont tous deux indispensables à la vie,

En amont, le pancréas règle tout le mécanisme

Quand tout va bien, le pancréas garantit le bon fonctionnement de l'organisme en maintenant un taux constant de glucose dans le sang (ni trop haut, ni trop bas). Pour ce faire, il secrète de l'insuline jour et nuit, toutes les 12 minutes (ce qui équivaut à 120 injections d'insuline en 24 heures!) La quantité de glucose présente dans le sang varie au cours d'une journée: elle augmente après un repas et diminue entre ceux-ci ou lors d'un exercice physique. Dès qu'elle augmente, le pancréas réagit instantanément en produisant de l'insuline. Résultat: le glucose quitte le sang et pénètre dans les cellules auxquelles il va fournir de l'énergie. Ainsi, quand le pancréas fait bien son travail, il régule la quantité de glucose dans le sang (ou glycémie)

Le processus:

- l'organisme puise son énergie dans le glucose;*
- Le glucose est fourni par les aliments*
- la quantité de glucose dans le sang (glycémie) est maintenue à un niveau constant, grâce à l'insuline et/ou au foie;*
- l'insuline est une hormone sécrétée par le pancréas;*
- L'insuline permet au glucose de pénétrer dans les cellules,*

Que se passe-t-il quand le mécanisme se dérègle?

Quand l'organisme est incapable d'utiliser correctement le glucose présent dans le sang; un dysfonctionnement apparaît dans le processus de régulation de la glycémie et le diabète s'installe,

Deux cas de figure sont possible:

- Soit le pancréas ne produit plus assez ou plus du tout d'insuline;*
- Soit les cellules du corps ne réagissent plus assez à l'insuline,*

Conséquence? Dans les deux cas, la pénétration du glucose dans les cellules est contrariée. Le diabète provient d'une activité déficiente de l'insuline. Le sucre ne pouvant plus passer dans les cellules, il s'accumule dans le sang et le diabète fait son apparition. L'organisme trouve cependant une solution de secours pour

éliminer une partie de l'excès de glucose dans le sang. C'est le rein qui s'en charge en faisant passer du sucre dans les urines (on parle dans ce cas de glycosurie),

Trop de glucose dans le sang

Le diabète signifie donc une élévation anormale et durable du taux de glucose (ou sucre) dans le sang. Soit une hyperglycémie,

Considérée comme diabétique toute personne dont la glycémie (taux du sucre dans le sang) est supérieur à 1,26g/l à jeun et à 2g/l deux heures après le repas. Jusqu'à 1,10g/l la glycémie est normale. Elle commence à être suspecte quand elle dépasse ce chiffre,

Ne pas confondre hyperglycémie et hypoglycémie

L'hyperglycémie signifie l'existence du diabète. Par contre, l'hypoglycémie équivaut à une chute anormale du taux de sucre dans le sang (en dessous de 60mg/dl), Une personne diabétique ne fait pas forcément de l'hypoglycémie et ce n'est pas parce qu'on en fait spontanément (hypoglycémie fonctionnelle) qu'il existe un risque de devenir diabétique, Mais il faut toujours prendre cette manifestation au sérieux. Le taux de glucose dans le sang étant en baisse, le cerveau qui, rappelons-le, ne peut utiliser aucun autre sucre que le glucose, est en souffrance. Si on n'agit pas à temps, il risque de sombrer peu à peu dans un coma profond (coma hypoglycémique),

Tous les diabètes ne se ressemblent pas,

Plusieurs formes de diabètes existent, différents par leurs causes et leurs mécanismes : le diabète de type 1, le diabète de type 2 et, plus temporaire, le diabète de grossesse,

Le diabète se dépiste,,,

- Une prise de sang (à jeun) effectuée dans un laboratoires;*
- Une analyse des urines;*
- Un test spécifique et plus complet: le triangle d'hyperglycémie. Il consiste à administrer 75 grammes de glucose et à surveiller durant 3 heures la montée et la descente du glucose (et parfois de l'insuline) dans le sang via*

des prélèvements sanguins répétés. En général, ce test est réalisé lorsque l'analyse du sang ou des urines a révélé un taux de glucose suspect.

Les différentes formes de diabète

Toutes les formes de diabète se manifestent à travers trois troubles principaux (triade diabétique):

- ° Urines abondantes (polyurie): on urine souvent et beaucoup, y compris la nuit;*
- ° Soif permanente (polydipsie);*
- ° Perte de poids inexplicable, et ce, malgré un appétit intense.*

Le diabète de type 1

Autrefois appelé maigre, juvénile ou encore insulino-dépendant, ce diabète se caractérise par une disparition progressive et finalement quasi complète de la sécrétion de l'insuline. Cette pénurie d'insuline est due à la destruction des cellules B du pancréas. La conséquence: le taux de sucre dans le sang s'élève parfois à des valeurs considérables.

Une maladie auto-immune

Le diabète de type 1 est qualifié de maladie « auto-immune » parce que, suite à certaines agressions (virus, toxine, et autre mécanismes encore mal identifiés), l'organisme fabrique des anticorps contre ses propres cellules (ici les cellules B) et les détruit. Cette réaction anormale se produit chez des personnes génétiquement prédisposées.

Les moins de trente ans sont les plus touchés

Le type 1 représente 10% des diabètes. Il se manifeste généralement avant 30 ans, plus particulièrement entre 8-9 ans et 12-13 ans. Néanmoins, les adultes ne sont pas à l'abri de la maladie: un diabète initialement diagnostiqué de type 2 peut, par la suite, se révéler être du type 1. Dans ce cas, on parle de diabète de type 1 d'apparition lente.

Les symptômes

Le diabète de type 1 est caractérisé par l'apparition brutale ou l'aggravation subite

(du jour au lendemain) de la triade diabétique. Mais la maladie ne date pas d'hier. Elle s'est développée en catimini, la destruction des cellules B ayant déjà débuté depuis longtemps, sans pour autant provoquer l'un ou l'autre trouble.

Aux symptômes classiques du diabète s'ajoutent souvent d'autres malaises: fatigue physique et intellectuelle permanente – Sécheresse de la bouche et goût amer – Peau terne et teint pâle qui indiquent une déshydratation générale. Dans certains cas, le diabète de type 1 se révèle par un coma hyperglycémique, également appelé « acidocétosique ». Il résulte d'une hyper-glycémie avec un taux de sucre pouvant dépasser les 3g/l.

Le traitement: l'insuline et la discipline personnelle

La finalité du traitement du diabète est d'atteindre ou d'approcher une glycémie normale. Dans ce cas, comme l'insuline n'est plus produite par le pancréas, le remède consiste à en injecter.

Pourquoi l'injection ? Ne serait-ce pas plus facile d'avaler l'insuline ? Eh bien non ! L'insuline étant une protéine, elle serait détruite dans l'estomac: après absorption. Grâce à l'injection, elle passe directement dans le sang où elle peut effectuer son travail.

L'insuline est le traitement par excellence et incontournable du diabète de type 1. D'ailleurs, depuis sa découverte, ce diabète n'est plus mortel et l'espérance de vie du diabétique bien soigné tend à être identique à celle d'une autre personne.

Néanmoins, l'insuline ne dispense pas le diabétique d'un changement de ses habitudes de vie. Comme c'est le cas pour toutes les formes de la maladie, le diabétique doit aussi se prendre en charge. Un régime ainsi que des activités physiques régulières s'imposent. Une phase d'apprentissage qui nécessite attention, volonté et patience est inévitable.

L'essentiel sur le traitement du diabète de type 1

Il comprend toujours:

- Les injections d'insuline que le diabétique se fait lui-même;*
- la surveillance régulière de la glycémie;*
- une alimentation adéquate;*

- *la pratique d'activités physiques (adaptées à la situation et à la personne);*
- *une bonne hygiène de vie*

Cultiver la patience !

Le diabète (tous les types confondus) est une affection chronique. Le traitement ne la guérit donc pas; il permet d'assurer un contrôle efficace de la maladie et d'éviter les complications. Le suivi médical reste primordial, mais il faut aussi être patient: le diabète ne se stabilise pas en un coup de baguette magique.

Le diabète de type 2

Autrefois, on l'appelait diabète de la maturité ou diabète non-insulinodépendant. Il se caractérise à la fois par une production insuffisante de l'insuline et une perte de sensibilité des tissus (muscles, tissus graisseux, foie) à l'action de l'insuline.

Bien que présente, l'insuline n'agit pas normalement, comme si les tissus résistaient à son action (on parle alors d'insulinorésistance). La résistance à l'insuline augmente avec l'excès de poids. Inversement, maigrir facilite le travail de l'insuline.

Causes et facteurs de risque

Les origines de ce diabète sont encore mal connues. Il semble cependant que les habitudes de vie générées par notre société occidentale moderne soient majoritairement en cause. L'activité physique quotidienne a quasi disparu, la nourriture abonde (sans que la qualité nutritionnelle soit toujours au rendez-vous) et on préfère les jus, sodas et boissons alcoolisées à l'eau !

Dans ce contexte, il est certain qu'une alimentation trop riche et excessive ainsi que le manque d'exercices physiques sont des facteurs de risque importants. S'y ajoutent l'obésité ou l'excès de poids. Egalement sur le banc des accusés: le tabagisme, l'hypertension, les maladies du coeur et des artères, un diabète de grossesse ou encore le fait d'avoir mis au monde un enfant de plus de 4 kg. Une prédisposition génétique ou l'hérédité (père, mère, frère ou soeur diabétiques) favorise aussi l'apparition de la maladie. Plusieurs cas de diabète de type 2 sont fréquemment diagnostiqués dans une même famille.

A propos de l'obésité

Toutes les personnes obèses ne sont pas diabétiques. En conséquence, le diabète n'est pas toujours directement lié à l'obésité. Elle semble toutefois le favoriser. Pourquoi ? L'excès de poids entraîne en soi une résistance à l'insuline, différente de celle du diabétique, mais qui s'y ajoute. Or, si une diminution de la capacité à sécréter de l'insuline apparaît, le diabète s'installe.

Plus fréquent chez les adultes

A lui seul, le diabète de type 2 représente 90% des diabètes. Il apparaît surtout chez l'adulte de plus de 40 ans (l'âge le plus critique se situe entre 50 et 60 ans). Cela dit, il se déclare parfois à un plus jeune âge (même avant 20 ans). Ce fait est observé chez les latino-américains, les asiatiques et les nord-africains.

Les symptômes

Le développement du diabète de type 2 est progressif et discret. Ainsi, il arrive que, pendant des années, des personnes soient diabétiques sans le savoir parce qu'aucun des symptômes caractéristiques du diabète (polyurie, polydipsie et amaigrissement) ne se manifestent. En réalité, il y a bien hyperglycémie, mais la quantité d'insuline qui persiste dans le corps réussit à masquer les signes de l'affection. Dans la plupart des cas, ce diabète est découvert par hasard, par exemple lors d'un examen médical dans le cadre du travail, d'une analyse d'urine ou d'une prise de sang demandée par le médecin.

D'autres causes sont parfois à l'origine du diabète

Un diabète de type 1 ou de type 2 peut être déclenché par:

- Certains virus, des maladies des glandes endocrines (hyperthyroïdie, tumeurs endocrines), des maladies détruisant le pancréas (cancer du pancréas, pancréatite);*
- Certains médicaments, le plus connu étant la cortisone et ses dérivés.*

Le diabète de type 2 peut donc rester longtemps silencieux. Mais à un moment donné, les symptômes font irruption et c'est bien souvent lorsque la maladie se complique. Apparaissent alors différentes affections comme une fatigue chronique, des infections urinaires répétées, des infections de la peau ou des

muqueuses (en particulier dans la région génitale), des démangeaisons ou encore des difficultés de cicatrisation des plaies. A ces symptômes s'ajoutent bien entendu des signes biologiques comme l'hyperglycémie et la glycosurie (présence anormale de sucre dans les urines).

Peut-on passer du diabète de type 2 au diabète de type 1 ?

Oui, lorsque le pancréas a épuisé ses possibilités de sécrétion d'insuline. Dans ce cas, on devient dépendant de l'insuline et l'on se retrouve dans une situation assez semblable à celle du diabétique de type 1.

Le traitement: avant tout, manger équilibré et pratiquer une activité physique

Primo: bien manger et bouger

Comme dans le cas du diabète de type 1, le but du traitement est le retour à une glycémie proche de la normale.

Dans la mesure où la personne diabétique est souvent obèse ou en surpoids, le premier objectif sera de l'aider à retrouver un poids santé et ce, par l'intermédiaire d'un régime amaigrissant et d'exercices physiques. Ces deux éléments peuvent, en effet, s'avérer suffisants pour supprimer la glycosurie et stabiliser la glycémie. On ne parlera pourtant pas de guérison car, malgré tout, la sécrétion de l'insuline reste perturbée.

Secundo: le recours aux comprimés

Les médicaments ne seront prescrits par le médecin que si le régime et les activités physiques n'arrivent pas à ramener la glycémie à la normale. Sans entrer dans le détail, il existe trois types de comprimés:

- Ceux qui stimulent la sécrétion d'insuline;*
- Ceux qui améliorent la sensibilité cellulaire à l'insuline en favorisant l'entrée du glucose dans les cellules;*
- Ceux qui ralentissent la pénétration du glucose dans le sang et évitent l'apparition du pic de glycémie.*

Tertio: plus rarement l'insuline

Lorsque la combinaison « activités physiques–régime–médicament » n'arrive pas à

stabiliser le diabète, il reste l'insuline. Cela dit, le recours à l'insuline est plutôt rare et n'est pas toujours définitif. Elle sera prescrite par le médecin (en association ou non à des comprimés) principalement en cas de complications, d'infections ou encore après des années de maladie. Ce n'est pas pour autant que le diabète de type 2 se transforme en type 1: il reste différent par ses causes et son mécanisme. Par contre, son traitement s'apparente à celui du type 1.

Plusieurs types d'insuline, plusieurs modes d'injection

Les insulines diffèrent les unes des autres par leurs durées d'action: action rapide, action intermédiaire, action prolongée (lente et ultra lente), ou encore, mélange d'insuline à action rapide et d'action intermédiaire. L'insuline s'injecte à l'aide d'une seringue, d'un stylo à insuline (c'est le moyen le plus utilisé) ou encore d'une pompe portable. Le choix du mode d'injection et du type d'insuline revient au médecin.

En général, le diabétique effectue lui-même les injections d'insuline dont il a besoin, mais il arrive que ce soit un membre de son entourage qui en soit chargé. Il est alors évidemment essentiel que cette personne sache comment procéder (où injecter, comment et combien d'unités d'insuline).

Le traitement à l'insuline est-il dangereux ?

Le seul risque est celui de l'hypoglycémie. Mais celui-ci ne survient pas par hasard !

En général, elle fait suite à:

- Un excès d'activité physique;*
- l'oubli d'un repas;*
- l'alcool à haute dose;*
- l'injection d'une dose excessive d'insuline;*
- l'absorption de certains médicaments*
- un traumatisme ou un choc émotif violent.*

L'hypoglycémie se manifeste principalement par des réactions nerveuses anormales, comme l'agitation, la sueur et l'irritabilité. Lorsqu'elle est méconnue ou reconnue trop tard, elle peut entraîner un coma brutal.

Que faire en cas d'hypoglycémie ?

Prendre immédiatement du sucre (sous forme de tablette de dextrose), une boisson ou un aliment sucré. Un diabétique averti aura donc toujours du sucre ou une préparation sucrée à portée de main. En cas de coma hypoglycémique, une réaction rapide est vitale.

Le recours aux médicaments ou à l'insuline ne dispense ni du régime, ni des exercices physiques, ni d'une bonne hygiène de vie. De plus, la surveillance du taux de glycémie doit s'effectuer régulièrement. Oui, la participation du diabétique est toujours de mise et sa volonté et sa persévérance fortement sollicitées !

Le diabète de grossesse ou de gestation

Il s'agit d'une forme temporaire de diabète survenant chez une femme enceinte qui n'était pas diabétique avant sa grossesse. Entre 2 et 5% des femmes enceintes sont concernées. Trois facteurs favorisent son apparition: l'âge, l'excès de poids et l'existence de diabète dans la famille proche.

Ce diabète n'empêche absolument pas le bon déroulement de la grossesse, à condition d'être scrupuleusement contrôlé et traité. De ce côté, il sera encore question de régime et d'exercices physiques, mais là encore, le médecin reste seul juge du traitement. Quand il n'est pas traité, le diabète de gestation accroît le risque de fausse-couche et de macrosomie (grosseur excessive du fœtus). Ceci peut entraîner des problèmes obstétricaux ou imposer un accouchement prématuré. C'est donc essentiel de veiller à bien équilibrer le diabète durant toute la grossesse.

Des risques après la grossesse ?

En principe, ce diabète disparaît après l'accouchement. Néanmoins, les femmes atteintes courent un risque plus élevé de développer par la suite un diabète de type 2. Dès lors, elles devront redoubler de prudence après la naissance de l'enfant (veiller à leur alimentation, à pratiquer une activité physique et surveiller régulièrement leur glycémie). Il arrive, par ailleurs, qu'un diabète se déclare durant la grossesse et persiste ensuite. Il va de soi qu'un suivi médical et un traitement rigoureux sont alors indispensables.

Une femme diabétique peut-elle avoir des enfants ?

Oui, mais l'idéal est de les concevoir lorsque le diabète est stabilisé. En outre, il est indispensable de contrôler rigoureusement le diabète tout au long de la grossesse. Pour qu'elle se passe dans des conditions optimales, il vaut mieux demander conseil au médecin avant la conception !

Le passeport du diabète

Il donne droit, sous certaines conditions, au remboursement de consultations de diététique et de podologie. Chaque patient diabétique peut demander son passeport du diabète auprès de sa mutuelle à l'aide d'un formulaire cosigné par lui-même et par son médecin. Toutes les informations et formulaires utiles sont disponibles en ligne sur le site de www.passeportdudiabete.be Vous pouvez aussi y consulter la liste des diététiciens et podologues agréés.

Indispensable: une bonne relation avec le médecin

La prise en charge du traitement repose en grande partie sur les épaule du diabétique, mais le médecin a aussi un rôle important à jouer. D'abord, en prescrivant le traitement adéquat et en surveillant de près l'évolution de la maladie (contrôles réguliers de la glycémie, examens médicaux). Ensuite, il est un interlocuteur privilégié du diabétique, celui qui peut répondre à ses questions, l'aider dans l'apprentissage de la maladie, le conseiller au sujet du régime et des exercices physiques, le rassurer en expliquant précisément les risques encourus. Une bonne relation avec le médecin (qu'il soit généraliste ou diabétologue) s'avère donc fondamentale. Elle se base sur la confiance, l'écoute et l'information.

Le diabétique doit se sentir suffisamment à l'aise avec son médecin pour oser lui poser toutes les questions et lui confier ses moindres doutes et difficultés. En effet, il ne faut jamais minimiser l'importance d'une relation de confiance sur l'évolution de la maladie. Conclusion: parler au médecin fait partie intégrante du traitement.

Utile: les groupes d'entraide et de soutien

Un groupe d'entraide est une association de personnes ayant des problèmes similaires et qui, par l'écoute, le soutien, le partage et l'action, tentent d'y remédier. Ces groupes de patients réunissent des personnes diabétiques et

organisent différentes activités de rencontre (sorties, conférences,...) et d'information,

Surfer sur [www,self-help.be](http://www.self-help.be) ou appelez le service Promotion de la santé de l'UNMS au 02/515 05 85

L'essentiel sur les diabètes de type 1 et de type 2	
Diabète de type 1	Diabète de type 2
Le processus <ul style="list-style-type: none">• L'organisme fabrique des anticorps contre les cellules β du pancréas et les détruit. Résultat: le pancréas ne sécrète plus d'insuline	Le processus <ul style="list-style-type: none">• Le pancréas ne sécrète plus d'insuline en suffisance et les tissus sont devenus insensibles à l'insuline
Causes et facteurs de risque <ul style="list-style-type: none">• Prédilection génétique• Hérité	Causes et facteurs de risque <ul style="list-style-type: none">• Obésité• Manque d'exercice physique• Prédilection familiale• Diabète de grossesse ou mise au monde d'un enfant de plus de 4 kg
Qui? <ul style="list-style-type: none">• Plus fréquent chez les enfants et les adultes de moins de 30 ans	Qui? <ul style="list-style-type: none">• Plus fréquent chez les plus de 40 ans
Les principaux symptômes <ul style="list-style-type: none">• La triade diabétique (urines abondantes, soif incessante, amaigrissement inexplicable)• Fatigue permanente• Coma hyperglycémique	Les principaux symptômes <ul style="list-style-type: none">• La triade diabétique (urines abondantes, soif incessante, amaigrissement inexplicable)• Autres signes: fatigue inhabituelle, infections urinaires, infections de la peau ou des muqueuses (localisées en particulier dans la région génitale)• Démangeaisons, mauvaise cicatrisation des plaies
Traitement <ul style="list-style-type: none">• Indispensable: les injections d'insuline• Régime, exercices physiques• Surveillance régulière du taux de glycémie• Bonne hygiène de vie	Traitement <ul style="list-style-type: none">• Indispensable: régime et exercices physiques• Surveillance régulière du taux de glycémie• Bonne hygiène de vie• Si nécessaire, prescription de médicaments et d'insuline
Facteurs associés <ul style="list-style-type: none">• Autres maladies auto-immunes: vitiligo, affections thyroïdiennes, etc.	Facteurs associés <ul style="list-style-type: none">• Obésité abdominale• Hypertension artérielle• Hypertriglycéridémie• Maladies cardiovasculaires

Se soigner pour éviter les complications

En général, les complications surviennent après des années de diabète (10-15 ans après le début de la maladie). Une surveillance rigoureuse et un traitement optimal, si possible dès le début de la maladie, retardent leur apparition et leur évolution.

Que se passe-t-il en cas de complications ,

A la longue, l'hyperglycémie encrasse les gros vaisseaux (artères coronaires et cérébrales, artères des membres inférieurs) comme les petits. Dans ce cas, des complications sont possibles au niveau de la rétine, des reins et des pieds. Un diabète mal soigné pendant longtemps peut également atteindre le système nerveux des membres inférieurs.

Les principales complications

Les yeux: le diabète peut fragiliser les minuscules vaisseaux de la rétine et, s'ils saignent, entraîner une baisse de la vision.

Les reins: si le rein est atteint, il ne peut plus filtrer efficacement le sang et laisse passer l'albumine dans les urines. A la longue, cela peut se transformer en insuffisance rénale et nécessité parfois des traitements lourds comme la dialyse et la transplantation.

Le coeur et les artères: les artères se bouchent et provoquent des thromboses, des infarctus ou une mauvaise circulation dans les jambes.

Les nerfs: le diabète rend parfois les nerfs insensibles (engourdissement, insensibilité aux blessures...).

Les pieds: le diabète fragilise souvent les pieds de différentes façons. Il peut:

- réduire leur sensibilité: le diabétique ne sent pas s'il est blessé, irrité ou brûlé;*
- diminuer l'apport du sang (la vascularisation): le pied est alors moins bien irrigué et guérit moins vite. Les ulcères et la gangrène sont à craindre;*
- augmenter la sensibilité aux infections: des microbes ou des champignons se développent;*
- rendre les pieds secs: crevasses, durillons se forment;*
- déformer les pieds: ils s'affaissent, les orteils se mettent en griffe, ect.*

La peau: à la longue, l'épiderme est fragilisé par les différentes atteintes des vaisseaux. Peuvent apparaître: furoncles, orgelets, prurit vulvaire chez la femme, prurit du prépuce chez l'homme, ulcération,... Il s'agit en fait d'infections dues à des champignons qui prolifèrent dans un milieu où le glucose est abondant.

Les dents: gingivites et stomatites sont également au chapitre des complications habituelles du diabète; ces affections peuvent entraîner un déchaussement progressif des dents.

Certains facteurs augmentent les risques de complications

Tous les diabétiques n'encourent pas nécessairement le risque d'être atteints par ces complications. Mais on sait que certaines complications spécifiques (atteinte de la rétine, des reins et des nerfs des jambes) sont liées étroitement au taux chronique de glucose dans le sang. De plus, certains facteurs qui s'ajoutent à la maladie - hypertension, excès de cholestérol, de triglycérides, l'obésité, le tabac aggravent les risques. Le lien entre affections cardio-vasculaires et diabète, quoique certain, est moins bien compris. Mais il est sûr que le diabète représente un risque majeur de maladie cardio-vasculaire précoce.

Vivre au quotidien avec un diabète de type 2

Comme évoqué dans les pages précédentes, le diabète requiert deux changements comportementaux essentiels pour éviter les complications que la maladie peut entraîner: d'abord reconsidérer son alimentation et ensuite des activités physiques. Et c'est sans doute cela qui est le plus difficile.

Comment y arriver sans trop de frustration ? Quels changements concrets cela suppose-t-il ? C'est ce que nous allons tenter d'éclaircir dans ces pages.

De la volonté et de la patience...

Le diabète confronte chaque individu avec lui-même, il l'oblige à se regarder en face, à reconsidérer bien des pratiques, des habitudes acquises au fil des ans et qui font partie de son mode de vie. Il y va tant de l'alimentation et des activités physiques que de la façon de se percevoir et de percevoir les autres. Plus que l'atteinte du corps et des changements d'habitudes de vie, le diabète bouleverse l'identité profonde de la personne, en ce sens qu'il lui demande de faire un deuil: celui de sa santé.

Du côté des changements alimentaires et physiques, le diabétique va devoir faire preuve de volonté mais encore plus de ténacité (pas toujours, facile, en effet, de maintenir les changements !). La vigilance, la régularité et la patience sont ici des règles d'or. Inutile de se faire violence, d'employer la manière forte, de tout changer en une fois. Mieux vaut installer progressivement les nouvelles règles de

vie. C'est le meilleur moyen de les tenir.

Il semble que le fait d'être convaincu de la nécessité du changement ne soit pas suffisant pour l'installer. On le sait, l'habitude est une seconde nature, il y a comme une inertie plus forte que tout qui ramène sans cesse aux vieux schémas. Alors que faire ?

1 Le désir de changement est le premier moteur. Ne dites plus « je vais essayer de changer », mais dites « je change ».

2 Etablissez un plan concret et modeste de mise en place progressive de nouvelles habitudes de vie.

3 Faites un petit pas à la fois.

4 Encouragez-vous, félicitez-vous à chaque succès.

Revoir son alimentation

Pourquoi le diabétique doit-il modifier son alimentation ? Parce que son pancréas fatigué doit éviter les surcharges digestives tant en graisses qu'en sucres.

A quoi sert le régime alimentaire ?

Le régime du diabétique évite à la fois les montées et les baisses brutales et importantes de la glycémie. Pour cela, il faut limiter les sucres à absorption rapide (tout ce qui a un goût sucré par exemple) et répartir l'apport de glucides tout au long de la journée. En outre, il est recommandé de ne pas rester trop longtemps sans manger.

Y aller pas à passe-t-il

Le fait de s'alimenter sainement peut, au premier abord, faire penser qu'on va perdre le plaisir de manger. Or, le régime du diabétique laisse une assez grande liberté, car aucun aliment n'est interdit. Tout l'art tient dans un bon dosage et des repas réguliers. Mais si des modifications importantes des habitudes alimentaires sont nécessaires, il ne sert à rien de vouloir tout changer du jour au lendemain; mieux vaut y aller graduellement.

Rester réaliste

Changer de régime alimentaire ne signifie pas pour autant manger trop peu! Les rations doivent être suffisantes pour permettre une vie normale sans être tout le temps pris de fringales. Tout radicalisme est à bannir car tôt ou tard, il

débouchera sur l'abandon du régime.

Il n'y a pas un mais des régimes diabétiques

Le changement alimentaire devra tenir compte de chaque individu et d'une multitude de facteurs liés à sa santé, sa vie et sa personnalité: le poids, l'âge, la prescription ou non de médicaments, le taux de glycémie, l'apparition de complications éventuelles, les activités physiques, les habitudes et goûts alimentaires, l'activité sociale, etc. Le régime sera élaboré avec le médecin. La personne diabétique y contribuera en réalisant un inventaire précis de ses habitudes alimentaires (composition et heures des repas et en-cas, préférences, envies indomptables, creux, etc.), ce qui permettra au médecin de mieux le connaître et de déterminer plus facilement les aliments à réduire et ceux à introduire.

En outre, pour le diabétique, ce sera l'occasion de prendre pleinement conscience de ses comportements alimentaires

les bases du régime: une juste répartition de l'énergie au cours de la journée,

le régime d'une personne diabétique prévoit un apport suffisant de glucides (énergie), de protéines (matériaux de construction), de lipides (stockage d'énergie), de vitamines et de minéraux, tout au long de la journée.

Choisir les bons sucres (glucides)

Contrairement à une idée trop répandue, le diabétique ne doit absolument pas supprimer les glucides de son alimentation. Chaque repas doit en contenir, mais il y a lieu de les choisir en fonction de leur vitesse d'absorption.

Régime individualisé, oui. Mais, il reposera sur les principes fondamentaux d'une alimentation équilibrée, à savoir:

- manger de tout: varier le contenu de l'assiette permet de lutter contre la monotonie, source de stress;*
- boire au moins 1,5 l d'eau entre les repas (le corps est composé à 60% d'eau et il faut restaurer les pertes dues à la transpiration, la respiration, l'urine);*
- privilégier les produits céréaliers (pain, pâtes, riz) complets pour fournir l'énergie de base;*
- avantager les fruits et les légumes de saison: un légume cuit (200g), un*

- légume cru (100g) et un à deux fruits par jour. Les crudités et les fruits doivent être soigneusement lavés pour pouvoir être consommés avec leur peau (le maximum de vitamines se trouvant juste en dessous de celle-ci);*
- réduire les matières grasses et surtout les graisses animales (viandes, beurre, fromages gras). Faire attention aux graisses cachées dans les charcuteries et les fromages;*
 - choisir plutôt les huiles de première pression à froid, dont l'huile d'olive;*
 - limiter les fritures (une par semaine);*
 - éviter le sel: on en trouve dans les plats tout préparés, les conserves et lors de la cuisson.*
 - Éviter les sucres, et particulièrement les sucres blancs (sodas, pâtes à tartiner, pâtisseries, biscuits, bonbons, jus de fruits sucrés,...)*

Qu'est ce que l'index glycémique ? A quoi sert-il ?

Il mesure la vitesse à laquelle le glucose se retrouve dans le sang. Plus l'aliment entraîne une augmentation du taux de glycémie, plus l'index glycémique sera élevé et se rapprochera du chiffre 100. Son intérêt principal: permettre d'identifier rapidement le pouvoir sucrant - faible, moyen, élevé - des aliments.

Toutefois, l'index glycémique d'un aliment varie sensiblement selon qu'il est pris seul, entre les repas (collation) ou avec d'autres aliments au cours d'un repas. Son mode de cuisson et son état de conservation influencent aussi la courbe à la hausse ou à la baisse. Enfin, notons que tout aliment consommé avec des fibres voit baisser son index glycémique.

Ainsi, un morceau de tarte au sucre consommé en dessert après un repas complet ne provoquera pas d'élévation de la glycémie, car sa digestion se fera en même temps que l'ensemble du repas. Par contre, consommé seul à l'heure du goûter, c'est l'hyperglycémie assurée !

Que penser des édulcorants de synthèses ?

Les plus connus sont la saccharine et l'aspartame. La saccharine a un pouvoir sucrant fortement supérieur à celui du sucre (0,1g. De saccharine équivaut à 40g. De sucre), on en consomme donc beaucoup moins. Son principal avantage: elle n'élève pas la glycémie et n'a pas de pouvoir calorique. La saccharine entre aujourd'hui dans la composition de plusieurs centaines de spécialités pharmaceutiques et de nombreuses boissons dites « light ».

Choisir de bonnes graisses (lipides)

Les graisses animales constituées en majorité d'acides gras saturés doivent être diminuées, de même que les graisses végétales hydrogénées (on les retrouve aussi sous la dénomination « graisses trans » sur les étiquettes). Par contre, l'utilisation de graisses végétales est recommandée. Pour la cuisson d'aliments, on utilisera l'huile d'olive ou l'huile d'arachide, et pour la préparation de sauces froides ou de vinaigrettes, les huiles de soja, de maïs, de tournesol. Par ailleurs, la préférence sera donnée aux poissons et viandes blanches (volaille et lapin) plutôt qu'aux viandes rouges.

Index glycémique de quelques aliments

	Index glycémique faible (<55)	Index glycémique moyen (55 à 70)	Index glycémique élevé (> 70)
Céréales et féculents	Lentilles rouges 26 Haricots rouges 27 Haricots noirs 30 Lentilles vertes et brunes 30 Pois cassé 32 Pois chiche bouilli 33 Vermicelle 35 Raviolis à la viande 39 Pois chiche en conserve 42 Pâtes 45 Cappellini 45 Boullgour 48 Flocons d'avoine 49 Tortellini au fromage 50 Pumpernickel 51 All Bran Kellogg's 51 Haricots rouges conserve 52 Patate douce bouillie 54 Special K Kellogg's 54 Chips 54	Semoule 55 Muëli 56 Riz brun 56 Smacks Kellogg's 56 Pita 57 Riz Basmati 58 Pain hamburger 61 Pomme de terre : nouvelle (moyenne) 61 Pain de seigle 65 Semoule de couscous 65 Croissant 67 Gnocchi 68 Tacos 68 Pain complet 69 Pomme de terre : bouillie (moyenne) 70 Pain blanc 70	Millet 71 Frites 75 Fèves 79 Pomme de terre : purée (moyenne) 81 Rice Krispies Kellogg's 82 Corn flakes 84 Pomme de terre : purée instantanée 86 Riz cuisson rapide 87 Pomme de terre : au four (moyenne) 89 Pain sans gluten 90 Baguette parisienne 95
Laits et produits laitiers	Yaourt 0% édulcoré 14 Lait entier 27 Lait de soja 31 Lait écrémé 32 Yaourt 0% sucré 33 Lait arôme chocolat 34	Crème glacée 61	
Légumes	En général 20	Maïs en conserve 55 Betteraves 64	Rutabaga 72 Carottes cuites 90
Fruits	Cacahuètes 14 Cerise 22 Pamplemousse 25 Pomme sèche 29 Pêche au naturel 30 Abricots secs 31 Pomme 38 Poire 38 Prunes 39 Raisin 46 Pêche 42 Orange 44 Kiwi 52	Banane 55 Cocktail de fruits au naturel 55 Abricots frais 57 Papaye 58 Pêche au sirop 58 Abricots au sirop 64 Raisins secs 64 Melon 65 Ananas 66	Pastèque 72 Dattes 103

	Index glycémique faible (<55)	Index glycémique moyen (55 à 70)	Index glycémique élevé (> 70)
Desserts et produits sucrés	Pâte à tartiner 33 Barre Snickers TM 41 Pudding 43 Barre tix TM 44 Marmelade 48 Chocolat 49 Confiture de fraise 51	Miel 58 Muffin 59 Barre Mars TM 65	Bonbons gélifiés 80
Boissons	Jus de pomme sans sucre ajouté 40 Jus d'ananas sans sucre ajouté 46 Jus d'orange 46 Jus de pamplemousse sans sucre ajouté 48	Coca-Cola TM 63 Fanta TM 68	Boisson énergétique de l'effort 75

D'après Brand - Miller (Glucose = 100)

Attention aux graisses cachées !

Certaines graisses sont aisément identifiables, comme le beurre, les graisses de cuisson, la crème fraîche, les sauces, etc. Mais d'autres sont invisibles à l'oeil nu et se retrouvent aussi bien dans des aliments salés que sucrés. Par exemple, dans un beau morceau de viande rouge. Ainsi malgré leur apparence, le boeuf et le mouton sont des viandes très grasses et très riches en acides gras saturés, les abats le sont encore plus. Autres aliments trompeurs: charcuteries, biscuits d'apéritif, fromages, sauces préparées,... Du côté des aliments sucrés, les pâtisseries, certains biscuits, les crèmes glacées, comprennent certes des sucres, mais surtout des graisses. Si un gâteau est riche en glucides, il l'est aussi en graisses et donc en calories.

Privilégié les fibres alimentaires

La consommation régulière de fibres alimentaires peut avoir un effet direct sur le diabète. En effet, les fibres ralentissent l'absorption des glucides et réduisent dès lors les besoins en insuline. Elles font également baisser le taux de cholestérol dans le sang. Il n'y a donc aucune raison de s'en priver !

On les trouve dans les céréales complètes: riz, blé; les légumineuses; certains fruits; pommes, abricots, pêches, rhubarbes, fraises et fruits séchés et certains légumes: brocolis, choux, carottes, navets.

Manger plusieurs fois par jour, à heures régulières

Afin d'éviter les manques et/ou les excès de sucres, il est essentiel de répartir harmonieusement les repas tout au long de la journée.

- 3 repas principaux: petit déjeuner, déjeuner, dîner;*
- 2 collations (milieu de matinée et vers 16h)*

En outre, le diabétique doit essayer de prendre ses repas chaque jour à la même heure.

Prendre un bon petit déjeuner

Le taux de sucre dans le sang étant souvent plus élevé le matin, il faut éviter les aliments hyperglycémiantes au petit déjeuner. Ce qui signifie que le pain blanc beurré, couvert de confiture et arrosé de café ou du lait sucrés, n'est pas du tout indiqué. L'idéal est de faire un véritable repas et de manger des féculents (lentilles, pois chiches, haricots secs), des pâtes alimentaires complètes, du jambon maigre, des filets de poisson,... C'est aussi une question de goût ! Sinon, les fruits, les céréales complètes, yaourt, le muesli non sucré, un oeuf de temps à autre, feront tout aussi bien l'affaire.

Produits de régime pour diabétique: toujours lire les étiquettes

la prudence est de mise car si certains produits de régime sont équilibrés ou pauvres en glucides, d'autres sont par contre enrichis en lipides. Or, à poids égal, les lipides sont 2,5 fois plus caloriques que les glucides. Leur consommation nuit aux artères. Par ailleurs, un produit annoncé sans sucre ajouté ne signifie pas pour autant qu'il soit exempt de glucides !

Comment lire une étiquette ?

Les aliments sont repris par ordre d'importance (de la plus grande à la plus petite quantité) et les parts de chaque composant sont renseignées en poids et non en calories. Cela signifie que si le beurre, l'huile ou la matière grasse sont en seconde position en terme de poids, ils peuvent pourtant occuper la première

place en ce qui concerne les calories. A lire attentivement si le diabétique doit contrôler son poids !

Eviter de grignoter entre les repas

Tout grignotage, qu'il soit salé ou sucré, est néfaste pour l'évolution du diabète. A propos des écarts sucrés, il faut savoir que les sucres sont absorbés beaucoup plus vite puisqu'ils sont ingérés seuls. Ainsi, un gâteau au chocolat grignoté entre deux repas risque d'entraîner un pic d'hyperglycémie, alors qu'il n'a qu'une faible incidence sur la glycémie lorsqu'il est pris à la fin d'un repas.

Les modes de cuisson: sans graisse

Une alimentation saine limite l'utilisation de graisses lors de la cuisson des aliments. Trois modes de cuisson sont particulièrement indiqués: la cuisson à la vapeur (les Chinois l'utilisent depuis très longtemps), la cuisson à l'étouffée (à l'eau) et la cuisson en papillote. On peut ajouter des arômes (thym, laurier, épices, etc.) dans l'eau, comme dans la papillote.

Les boissons: préférer de l'eau

L'eau est la boisson idéale ! Par contre, les jus de fruits (même naturels), les limonades et sodas renferment plus de 100g de sucre par litre sont déconseillés en utilisation régulière. Ils peuvent toutefois être bien utiles lors d'une hypoglycémie. Le thé et le café ne sont pas déconseillés à conditions de ne pas en abuser.

Et l'alcool ? Aucun mal à boire un verre de vin au repas. Mais il ne faut jamais boire l'alcool à jeun (risque de faire une hypoglycémie).

Trucs et astuces pour éviter les écarts au régime...

- Identifier les moments à risque (repas familial, d'affaires, choc émotionnel, stress, etc.) et les raisons qui amènent à ne pas respecter le régime; à la longue, ces prises de conscience permettront de développer une stratégie pour résister à la tentation.*
- Parler du diabète à son entourage, c'est un bon moyen pour obtenir son soutien lors d'activités sociales.*
- Dès que l'envie de grignoter apparaît, faire autre chose: boire un verre*

- d'eau, marcher, écouter de la musique, téléphoner à un proche,...*
- Eviter de manger devant la télévision ou en lisant*
 - Se féliciter régulièrement des changements réalisés avec succès.*
 - Ne pas se traiter durement en cas d'écart et se dire qu'on y arrivera la prochaine fois.*

Bouger ne peut faire que du bien !

Plus que tout autre personne, le diabétique de type 2 a tout avantage à bouger. L'exercice physique brûle le glucose sanguin, stimule la perte de poids et améliore la sensibilité des cellules à l'insuline.

Autres atouts: l'exercice physique prévient les risques de maladies cardiovasculaires, complications courantes de cette forme de diabète, et il peut même contribuer à diminuer la consommation de certains médicaments (et de l'insuline quand elle est prescrite).

Outre ces avantages propres à la santé, la pratique d'une activité physique favorise l'équilibre intérieur et l'épanouissement personnel. Elle aide à mieux vivre dans son corps (à en être plus conscient), elle revitalise, libère les tensions, calme le mental (pendant que nous la pratiquons nous ne pensons plus à nos soucis de la journée), favorise les rencontres (sport d'équipe ou en groupe),... D'ailleurs, il est rare qu'une personne, diabétique ou non, se mettant ou se remettant à bouger le regrette. Les avantages sont donc indiscutables, mais la difficulté, c'est de faire le premier pas !

Qu'est ce qu'une activité physique ?

On appelle activité physique tout mouvement produit par des muscles squelettiques qui entraîne une augmentation significative de la dépense énergétique. Il ne s'agit donc pas de sport car le sport en tant que tel inclut une notion de dépassement de soi. La pratique d'une activité physique signifie une dépense physique régulière, aisément accessible, sûre et progressive. Le but est de cette activité physique modérée est de rééquilibrer la vie sédentaire et d'améliorer la santé. On parle d'activité physique modérée pour la marche, le vélo, la natation, le jardinage, etc.

101 bonnes raisons pour ne pas bouger...

- C'est l'heure du feuilleton, du match de foot, du journal télé...*
- Il fait trop chaud!*
- Mon enfant est malade*
- Le souper n'est pas prêt*
- Je n'ai pas le temps!*
- Cela m'ennuie...*
- J'ai déjà marché... ce matin!*
- Je n'ai rien à me mettre*
- J'ai l'impression que tout le monde me regarde*
- C'est trop tard, je n'ai plus rien fait depuis des années*
- J'ai promis de téléphoner à ma copine*
- J'ai mangé léger ce midi*
- Demain, c'est promis, je m'y mets!*
- Je suis trop fatigué(e)*
- Je suis trop vite essoufflé(e)*
- Je ne me sens pas en sécurité*
- Je suis seul(e)*
- Il fait trop froid pour sortir!*
- Je n'ai pas d'argent*
- ...*

Bien choisir son activité

L'activité physique permet d'exercer 3 fonctions:

- L'endurance: marche, vélo, natation, tennis, danse, jardinage...,*
- l'assouplissement: yoga, Tai Chi, jardinage, étirement, danse,...;*
- la force: lourds travaux extérieurs, monter les escaliers, pompes, musculation,...*

Les personnes diabétiques ont intérêt à opter pour des activités physiques progressives et prolongées. L'endurance et l'assouplissement sont préférables à la performance.

Intégrer l'activité physique au quotidienne

Etre actif, c'est plus facile qu'on le croit. Il s'agit tout simplement de se remettre en mouvement tous les jours. Est-ce qu'on imaginerait de se laver les dents une

fois par semaine pendant une demi-heure et puis plus rien, en croyant ainsi couvrir les besoins pour la semaine? Non! C'est la même chose pour l'activité physique. Celle-ci n'a pas forcément besoin d'être difficile et peut s'ajouter aux occupations habituelles à la maison, au travail, lors de déplacements.

Quelques idées pour être actif tous les jours et à tout âge

- Marcher le plus souvent possible, par exemple en descendant de l'autobus un peu plus tôt, en utilisant les escaliers plutôt que l'ascenseur, en garer la voiture à une dizaine de minutes de marche du bureau,...*
- Eviter de demeurer inactif pendant de longues périodes (devant la télé par exemple, penser à s'étirer, à bouger,...*
- Sur le lieu de travail, se lever régulièrement de son siège, s'étirer, faire quelques mouvements d'assouplissement pendant quelques minutes toutes les heures, faire des réunions en marche (inviter ses collègues à faire une promenade à pieds pour parler des affaires);*
- Remplacer la pause café par une pause promenade;*
- Parcourir les courtes distances à vélo ou à pieds.*
- Commencer la journée par une dizaine de minutes d'exercices d'étirement ou une courte promenade.*
- Danser à son rythme sur sa musique préférée au moins dix minutes par jour.*
- ...*

A quoi faut-il faire attention en cas de traitement à l'insuline ?

Pour une bonne gestion de l'effort, il faut tenir compte de:

- L'horaire de l'exercice par rapport au repas;*
- L'horaire de la dernière injection d'insuline;*
- La durée d'action de l'insuline;*
- La valeur de la glycémie en début d'exercice.*

Privilégier la marche!

Marcher: c'est facile. A part de bonnes chaussures, la marche ne coûte rien et peut se pratiquer partout, à la ville comme à la campagne. Pas besoin non plus de s'inscrire dans un club. La marche apaise, diminue le stress et permet de se sentir mieux dans sa tête. C'est un excellent exercice pour les personnes qui se remettent à bouger après 45 ans dans la mesure où elle évite les risques

articulaires (contrairement au jogging par exemple) tout en étant efficace. Mais l'activité doit être maintenue pour que les résultats obtenus perdurent.

Trucs et astuces pour se motiver...

- Aimer ce que l'on fait*
- Se faire accompagner*
- Sortir son animal préféré*
- S'inscrire à un cours (et payer sa participation pour un trimestre, ou pour l'année).*
- Se joindre à un groupe, un club, ce qui favorise aussi les rencontres.*
- Se donner un but: par exemple, aujourd'hui, je monte la côte.*
- Inscrire à son agenda: rendez-vous avec ma santé.*
- ...*

Les autres soins au jour le jour

Surveiller régulièrement le taux de glycémie

Toute forme de diabète exige une surveillance du taux de glycémie. Cependant, elle sera moins lourde pour le diabétique de type 2 que pour celui du type 1: deux ou trois contrôles par semaine suffiront, l'idéal étant de les pratiquer à des heures différentes pour obtenir une vue d'ensemble de l'évolution du diabète (à jeun, avant le déjeuner, une heure après le repas, avant la pratique d'un sport, après l'exercice, etc.).

Une fois par an: tout diabétique devrait faire un examen annuel approfondi du taux de sucre, du cholestérol et des triglycérides sanguins; mais aussi des organes à risque dans le diabète: oeil, rein, coeur, pied.

Lors de toute consultations: faire vérifier sa tension (pour prévenir l'hypertension, facteur de risque important des complications cardiovasculaires.

Tous les 3 mois: dosage de l'hémoglobine glycatée (mesure de l'équilibre glycémique pendant les 2 derniers mois).

Comment mesurer la glycémie ?

La mesure la plus utilisée: la glycémie capillaire (du bout du doigt)

Il s'agit de recueillir une goutte de sang en se piquant le bout d'un doigt à l'aide

d'un auto-piqueur. Le sang est déposé sur une bandelette.

Deux moyens pour décrypter le résultat:

- Soit en introduisant la bandelette dans un petit appareil (vendu en pharmacie) qui marque le taux de glycémie sur un écran. L'évaluation est dans ce cas proche de celle d'un laboratoire.*
- Soit en comparant la couleur qui apparaît sur la bandelette à un colorimètre (échelle coloré imprimée sur la boîte, le flacon ou la notice où chaque couleur correspond à un taux de glycémie). Cette deuxième mesure est plus approximative que la première.*

L'examen du sang par un laboratoire, tous les deux mois, est recommandé.

La mesure du sucre dans les urines

Ici, la bandelette réactive est trempée dans l'urine. La lecture se fait en comparant la couleur de la bandelette à une échelle colorée imprimée sur le flacon.

Garder les traces des résultats

Il est indispensable de noter dans un carnet les dates et heures des contrôles, ainsi que leurs résultats pour avoir une vue d'ensemble du diabète et de son comportement. La lecture rétrospective des résultats permettra au médecin de suivre de près l'évolution de la maladie et d'adapter le traitement en conséquence.

Pourquoi faut-il surveiller la glycémie ?

Le contrôle de la glycémie est d'une grande utilité. Il permet, par exemple:

- D'évaluer l'efficacité d'une activité physique et donc d'estimer sa pertinence;*
- de mesurer les effets des écarts de régime et donc de les éviter;*
- de vérifier le taux de glucose après un repas, et donc de toujours mieux adapter l'alimentation;*
- de surveiller les résultats d'un changement de traitement et de l'ajuster en conséquence.*

Grâce à cette observation du taux de glycémie, il est plus aisé de faire la différence entre une banale fringale et une tendance hypoglycémique, ou de déceler une poussée hyperglycémique (lors d'une injection ou d'un stress par exemple). Mais surtout, elle permet à la personne diabétique de mieux appréhender les réactions de son organisme face à la maladie et au traitement et

d'en prendre pleinement conscience. C'est ainsi qu'elle pourra trouver la volonté de se soigner et suivre de près l'évolution de son diabète.

Surveiller son poids

Etant donné que l'amaigrissement suffit souvent à normaliser la glycémie, il est clair que tout diabétique a intérêt à perdre du poids. Parfois quelques kilos en moins (10% du poids) suffisent pour équilibrer le taux du sucre dans le sang. La pratique régulière ou quotidienne pour bien le faire, d'une activité physique modérée peut y contribuer. Un accompagnement diététique peut aider. Se sentir suivi, de bénéficier de conseils et expériences aide à se motiver et à tenir le coup.

Quels événements provoquent-ils de brusques variations de glycémie (hypo ou hyperglycémie) ?

Les origines les plus fréquentes de ces variations brutales sont:

- Un stress violent;*
- un choc émotionnel intense;*
- une poussée de fièvre;*
- une maladie infectieuse;*
- l'excès d'alcool.*

L'excès de poids se calcule

Il est possible d'évaluer l'excès de poids via deux méthodes de calcul.

- Le rapport tour de taille/tour de hanche (R.T.H)
Il s'agit de diviser le tour de taille (se situe à mi-distance entre la dernière côte et le point le plus haut de l'os du bassin) par le tour de hanche (niveau le plus large du bassin). Ces mesures sont faites avec un mètre de couturière. Les chiffres au-delà de 0,80 chez la femme et 0,95 chez l'homme indiquent une obésité abdominale. Exemple: un homme avec un tour de taille de 84 cm et un tour de hanche de 106 aura un rapport de 0,79.*
- L'index de masse corporelle (I.M.C) ou indice de Quetelet.
C'est le rapport entre le poids en kilos et la taille en mètre au carré.
Exemple: un homme de 1,62 qui pèse 72 kg à un I.M.C égal à: $72/(1,62)^2 = 72/2,624 = 27,4 \text{ kg/m}^2$
A l'âge de 20 ans, la norme se situe entre 20 et 25. Mais elle augmente tous*

les 10 ans de 1 kg/m² entre 30 et 70 ans. Donc l'idéal est 21–26 à 30 ans, 22–27 à 40 ans, 23–28 à 60 ans, 25–30 à 70 ans. L'obésité franche correspond à un chiffre supérieur à 30

Veiller à une bonne hygiène de vie

Veiller à son hygiène corporelle: en règle générale, il est essentiel pour le diabétique d'avoir une bonne hygiène corporelle, tout simplement pour éviter les infections (notamment au niveau de la peau et des pieds).

Gérer son stress

Lorsque le corps est confronté au stress, il réagit en libérant, notamment, de l'adrénaline. Cette poussée d'adrénaline commande au foie une mise à disposition du sucre qu'il avait en réserve. La conséquence ? Le taux de glycémie dans le sang augmente, pouvant induire le diabétique dans l'erreur, car les symptômes (sueurs, palpitations, vertiges,...) s'apparentent à ceux d'une hypoglycémie. Pensant faire une hypo, il prend du sucre, alors qu'il ne devrait pas!

Les personnes diabétiques ont donc tout intérêt à être vigilantes et à prendre cette donnée en compte. Heureusement, le stress se prévient!

Voici quelques conseils:

- Faire chaque jour au moins une chose que l'on aime vraiment;*
- apprendre à reconnaître les signes du stress;*
- pratiquer une activité physique régulière;*
- diminuer la consommation d'alcool, de café, de cigarettes;*
- manger équilibré*
- faire de la relaxation;*
- exprimer ses émotions, ses sentiments, ses peurs;*
- améliorer sa communication au travail, avec le conjoint, les enfants, la famille, etc.;*
- penser à se faire souvent plaisir!*

Arrêter de fumer

Le tabac est, comme on l'a déjà évoqué, un facteur de risque important pour le développement des complications liées à cette maladie. Par ailleurs, le tabac aurait une influence néfaste sur l'action de l'insuline et accélérerait la fragilisation

des reins.

Oui, il est nuisible dans tous les cas! Mais, reconnaissons-le, on ne se libère pas facilement de cette dépendance, même si à l'heure actuelle, les médications se multiplient (patches, comprimés et autres substituts de la nicotine) et si on peut davantage compter sur les médecins. A nouveau, tout est une question de volonté, de mise en pratique et de respect de l'engagement pris.

Prendre soin de ses pieds

Parce que les pieds sont particulièrement exposés aux complications, ils méritent des soins très attentifs et réguliers.

Quelques recommandations:

- Se laver les pieds tous les jours et bien les essuyer;*
- s'ils sont secs, les enduire d'une crème hydratante neutre (vaseline par exemple);*
- examiner les pieds tous les jours afin de détecter les durillons, rougeurs, plaies, ampoules ou crevasses qui pourraient s'infecter;*
- en cas de plaie: désinfecter, protéger avec une compresse et consulter le médecin si elle ne guérit pas dans les 2 jours ou si les pieds sont douloureux ou gonflés;*
- couper les ongles à angle droit et ne pas chipoter aux ongles incarnés (plutôt faire appel à une pédicure);*
- éviter de marcher pieds nus (plage, jardin, garage,...);*
- éviter les sources de chaleur (radiateur, bouillotte) aux pieds;*
- porter des chaussures confortables, larges et souples (les chaussures neuves seront assouplies progressivement) et des chaussettes en coton ou en laine qui ne serrent pas aux chevilles ou aux mollets;*
- à partir d'un certain âge, le recours à un podologue est fortement conseillé.*

Se soigner les dents

Une bonne hygiène dentaire évite les fréquentes gingivites et stomatites qui peuvent entraîner la perte des dents de même que les infections buccales.

L'idéal est de se brosser les dents après chaque repas et avant de se coucher. Il faut également veiller à changer souvent de brosse à dents (ne pas utiliser une brosse à dent abîmée). Est-ce utile de préciser que les visites chez le dentiste doivent être régulières ? Lorsqu'elles portent des prothèses, les personnes

diabétiques seront particulièrement attentives à la moindre gêne. En effet, un mauvais ajustement peut entraîner des blessures et des infections.

Une grande volonté et une motivation importante sont nécessaires pour faire face aux changements provoqués par la maladie. Et ce n'est pas facile car les habitudes, qui ont eu le temps de s'installer, de régler la vie quotidienne, sont très résistantes aux changements. Cependant, dans la mesure où le diabétique se soigne et contrôle régulièrement son diabète, rien ne l'empêche d'avoir une vie en santé.

Travailler, conduire, pratiquer son sport favori, faire la fête, manger au restaurant, voyager,... tout est possible à condition de prendre les précautions qui s'imposent, de bien se connaître, de se surveiller de près, de collaborer étroitement avec son médecin, et d'être patient

Pour rappel, voici les lignes de force pour une vie sereine:

- Bien connaître le diabète, ses mécanismes, ses complications et son traitement;*
- se prendre en charge;*
- veiller à une bonne hygiène de vie;*
- être suivi par un médecin;*
- équilibrer son alimentation;*
- pratiquer une activité physique régulière;*
- développer une attitude positive et une bonne conscience de soi-même;*
- être patient;*
- et songer à se faire plaisir!*

Mais finalement, à quelques détails près, ces conseils ne sont-ils pas valables pour tous ceux qui souhaitent préserver leur santé et trouver un épanouissement personnel dans leur propre vie ?