

6,5 %

DE LA POPULATION MONDIALE EST DIABÉTIQUE.

En 10 ans, le
nombre de
cas a doublé

IL SE CARACTÉRISE PAR UN EXCÈS DE SUCRE DANS LE SANG ET DONC UN TAUX DE GLUCOSE TROP ÉLEVÉ.

UN ACCROISSEMENT CONSTANT

Face à l'incroyable augmentation du nombre de personnes atteintes, on parle aujourd'hui d'**épidémie** et le diabète constitue, en termes sanitaires, un défi majeur pour les prochaines années.

En 10 ans, le nombre de personnes diabétiques a doublé pour atteindre aujourd'hui en France environ **3 millions**, chiffre auquel s'ajoutent quelques **700 000 diabétiques qui s'ignorent**.

Les facteurs sociaux et environnementaux (liés à nos modes de vie) expliquent essentiellement cet accroissement : **surpoids, obésité, manque d'activité physique** constituent les principales causes du diabète dans notre pays.

C'EST QUOI LE DIABÈTE ?

Il s'agit d'un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Cela se traduit par un taux élevé de glucose dans le sang, encore appelé glycémie : on parle d'**hyperglycémie**.

Les aliments, composés de lipides (graisses), protides et glucides (sucres, féculents), fournissent l'essentiel de l'énergie dont le corps a besoin. Ils passent dans l'intestin puis rejoignent la circulation sanguine.

Quand on mange, les glucides sont essentiellement transformés en glucose et la glycémie augmente. Le pancréas détecte cette augmentation et sécrète une hormone, l'**insuline**, qui permet au glucose de pénétrer dans les cellules de l'organisme. Chez les personnes atteintes de diabète, ce système ne fonctionne pas, le pancréas ne fabrique pas – ou insuffisamment – de l'insuline et le sucre s'accumule dans le sang.

UN OU DES DIABÈTES ?

On distingue principalement le diabète de type 1, anciennement appelé diabète insulino-dépendant, qui représente environ 10 % des cas et le diabète de type 2 qui en représente près de 90 %.

> Diabète de type 1

Habituellement découvert chez les **sujets jeunes** : enfants, adolescents ou adultes jeunes, il se traduit par **une soif intense, des urines abondantes, un amaigrissement rapide, une fatigue**, des douleurs abdominales et infections répétées. Ce diabète résulte de la disparition de certaines cellules du pancréas que l'organisme ne reconnaît plus et détruit (maladie auto-immune). La sécrétion d'insuline ne s'effectue pas, donc le glucose ne peut pas pénétrer dans les tissus de l'organisme, il retourne dans le sang et la glycémie s'élève.

A ce jour, on ignore pourquoi ces cellules pancréatiques sont détruites. On sait qu'il existe une prédisposition génétique (familiale) et que l'environnement aurait probablement un rôle.

L'unique traitement est donc **l'apport d'insuline** sous forme d'injections ou via une pompe (appareil portable ou implantable destiné à administrer l'insuline en continu).

> Diabète de type 2

Dans ce diabète, qui apparaît généralement chez le sujet de plus de 40 ans, la production d'insuline est insuffisante ou anormale (insulinorésistance).

BON À SAVOIR

NOUS NE SOMMES PAS ÉGAUX FACE AU DIABÈTE !

On constate des disparités en fonction du sexe (les hommes sont plus touchés que les femmes), de l'avancement en âge, des conditions sociales et de la localisation géographique (Territoires d'Outre-Mer et régions nord-est et sud de la France davantage touchés).

Sournois et indolore, le développement du diabète de type 2 peut passer **longtemps inaperçu** : il s'écoule en moyenne 5 à 10 ans entre l'apparition des premières hyperglycémies et le diagnostic.

Parfois, certains signes cliniques apparaissent, comme une soif importante, une envie d'uriner très fréquente, une fatigue, un amaigrissement. Parfois, ce sont les signes de complications du diabète qui peuvent le révéler : troubles visuels, douleurs ou crampes des jambes, troubles de l'érection, pathologie cardiaque ou vasculaire, voire coma lié à l'hyperglycémie...

Il n'existe pas une cause précise au diabète de type 2, mais un ensemble de facteurs favorisants :

> **une origine génétique : le facteur familial est tout à fait prépondérant.**

Si l'un des deux parents est diabétique de type 2, le risque de transmission à la descendance est de l'ordre de 40 % et si les deux parents sont atteints, le risque passe à 70 %.

> des facteurs environnementaux, avec **une alimentation déséquilibrée** et **une sédentarité excessive, responsables du surpoids.**

Le diabète doit être pris en charge précocement afin d'en ralentir l'évolution et de limiter les complications.

La prise en charge consiste, en premier lieu, à mettre en place **des mesures hygiéno-diététiques** pour que la personne ait une alimentation équilibrée, bien répartie sur la journée (repas et collations) et une activité physique régulière. Le programme alimentaire, établi avec le médecin ou un professionnel de santé, tient compte de chaque situation particulière et des pathologies éventuellement associées.

Un traitement médicamenteux par voie orale est également prescrit et, si la carence en insuline devient trop importante, des injections d'insuline.

Enfin, il faut savoir aussi qu'un

diabète peut se déclencher temporairement **au cours de la grossesse : c'est le diabète gestationnel.**

LES EXAMENS À EFFECTUER

Une prise de sang à jeun permet de doser la glycémie, qui doit être inférieure à 1 g/l.

Le diabète est avéré si la glycémie à jeun est **égale ou supérieure à 1,26 g/l**, à 2 reprises (une glycémie entre 1 et 1,25 g/l est considérée comme un état pré diabétique).

D'autres dosages peuvent être réalisés pour confirmer le diagnostic : glycémie post-prandiale (2 heures après un repas), glycosurie (présence de sucre dans les urines), test d'hyperglycémie provoquée orale (HGPO).

Une fois le diagnostic établi, différents **examens biologiques** sont systématiques et à répéter régulièrement : bilan lipidique (cholestérol, triglycérides), recherche d'albumine ou de protéines dans les urines, fonction rénale (dosage de la créatininémie), mesure du taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) qui est un bon indicateur de l'équilibre du diabète.

Des examens complémentaires, notamment **cardiovasculaires et ophtalmologiques** sont également indispensables et prescrits par le médecin en fonction de l'évolution individuelle de la maladie.

ÉVOLUTION ET COMPLICATIONS

Le traitement a pour but de normaliser au mieux la glycémie car les hyperglycémies répétées et prolongées entraînent à long terme une altération des nerfs et des vaisseaux sanguins.

Le diabète peut ainsi provoquer des lésions de la **rétine** allant jusqu'à la cécité, **une insuffisance rénale, un infarctus et/ou un accident vasculaire cérébral...** La neuropathie, qui touche surtout les jambes et les pieds, entraîne douleurs, crampes,

diminution de la sensibilité et **plaies du pied ou de l'orteil**, pouvant nécessiter une amputation.

LE BON AJUSTEMENT !

La personne diabétique est acteur à part entière d'une prise en charge efficace. Il est très important qu'elle se surveille quotidiennement, prenne soin de son alimentation, effectue les contrôles glycémiques, remplisse son carnet de surveillance, voire procède à ses injections d'insuline.

Le **risque d'hyperglycémie** est assez fréquent chez le diabétique traité. Il est dû, le plus souvent, à un excès d'insuline ou de médicaments antidiabétiques, à un manque de nourriture, à une activité excessive, ou à une combinaison de ces facteurs.

Il se traduit par un état de faiblesse, des tremblements, voire une perte de connaissance. Ingérer un morceau de sucre ou de l'eau sucrée permet de faire remonter rapidement le taux de sucre dans le sang.

A l'inverse, le **coma hyperglycémique** (ou acidocétosique) peut s'observer en cas de glycémie élevée, supérieure à 3 g/l.

Dans la majorité des cas, il survient chez un diabétique mal équilibré. Cependant dans 20 % des cas, ce coma est révélateur d'un diabète ignoré.

A partir de 45 ans, pensez à faire une analyse de la glycémie au moins

1 FOIS
TOUS LES
3 ANS



POUR EN SAVOIR PLUS

FFD - FÉDÉRATION FRANÇAISE DES DIABÉTIQUES
Créée en 1938, elle regroupe 160 000 membres, et dispose d'un réseau associatif local bien réparti sur l'ensemble du territoire.
Email : afd@afd.asso.fr
Tél. 01 40 09 24 25