

QUEL RISQUE POUR L'ORGANISME ?

Le diabète peut s'accompagner de complications en rapport avec l'hyperglycémie chronique. Certaines de ces complications n'apparaissent que 10 ou 15 ans après le diagnostic du diabète.



On sait depuis une dizaine d'années que ces complications peuvent être largement évitées grâce à une prise en charge optimisée visant à un meilleur équilibre glycémique et à une correction des facteurs de risques cardio-vasculaires associés (hypertension artérielle, hyperlipidémie, tabagisme ...).

QUELLE SURVEILLANCE ?

L'**auto-surveillance glycémique** effectué à l'aide d'un lecteur de glycémie permet la mesure instantanée de la glycémie capillaire. Elle permet d'affiner l'adaptation du traitement (antidiabétiques oraux, insuline).



L'**hémoglobine Glyquée** (HbA1c), réalisée tous les 3 mois au laboratoire, reste l'examen de référence pour apprécier l'équilibre glycémique




Un **bilan annuel complet** (cf tableau ci-contre) est également nécessaire afin de dépister et de prendre en charge d'éventuelles complications

SUIVRE SON DIABETE


Une fois par an

Coeur		électrocardiogramme de repos ou d'effort
Oeil		examen ophtalmologique avec fond d'oeil
Reins		dosage de la créatinine sanguine et de la microalbuminurie
Exploration lipidique		dosage du cholestérol et des triglycérides

Tous les 3 mois

Equilibre glycémique		dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1C)
----------------------	---	---

Tous les jours

Pieds		Soins des pieds prévention
-------	---	----------------------------

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ?



L'Organisation Mondiale de la Santé a défini le diabète par une glycémie à jeun supérieure à 1,26g/l lors de deux dosages successifs, ou par une glycémie supérieure à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée.

Le diabète, maladie chronique en pleine épidémie mondiale, nécessite une adaptation constante du traitement au cours de la vie.

L'objectif du traitement est de normaliser la glycémie afin de prévenir l'apparition de complications à long terme.



Réseau Atlantique Diabète

Centre Hospitalier de La Rochelle

Rue du Dr Schweitzer - 17019 LA ROCHELLE Cedex

Tél. : 05 46 45 67 32 / 06 33 83 50 49 - Fax : 05 46 42 17 88

email : atlantique.diabete@wanadoo.fr

www.atlantique-diabete.com / www.atlantique-diabete.net

QUELQUES DÉFINITIONS



♦ **La glycémie** est le taux de sucre dans le sang. On peut la mesurer à jeun (avant les repas), ou en post prandial (1h30 après le début du repas)

♦ **Le glucose** est un sucre qui provient de l'alimentation et des réserves de l'organisme (foie et muscles). Il est utilisé comme "carburant" par l'organisme.

♦ **Les glucides** sont des sucres contenus dans certains aliments (féculents, pains, légumes, légumineuses, fruits, laitage ...).

♦ **La glycosurie** est la présence anormale de sucre dans les urines.

♦ **L'acétonurie** est la présence de corps cétoniques dans les urines. Elle est le témoin soit d'un jeûne prolongé, soit d'un déséquilibre important du diabète.

♦ **Le pancréas** est une glande qui produit des hormones comme l'insuline et le glucagon, et des enzymes de la digestion.

♦ **L'insuline**, produite par le pancréas, est une hormone hypoglycémiant c'est à dire qu'elle diminue le taux de sucre dans le sang. Elle permet au glucose d'être stocké et utilisé par les cellules de l'organisme.

♦ **Le glucagon**, produite par le pancréas, est une hormone hyperglycémiant qui permet de libérer le glucose stocké dans l'organisme.

♦ **L'hyperglycémie** est une élévation anormale du taux de sucre dans le sang qui peut s'accompagner de symptômes.

♦ **L'hypoglycémie** est une diminution anormale du taux de sucre dans le sang en dessous de 0,6 g/l. Elle peut s'accompagner de symptômes.

♦ **Les objectifs glycémiques**, définis avec le médecin, sont les valeurs de glycémies à atteindre à jeun et en post prandial afin d'équilibrer son diabète.

♦ **L'hémoglobine glyquée (HbA1c)** correspond à la moyenne des glycémies des trois derniers mois. Un diabète est bien équilibré lorsque l'HbA1c est inférieure à 6,5%.

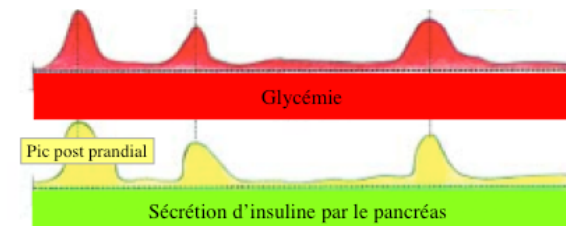
COMMENT SE FAIT LA RÉGULATION DU GLUCOSE DANS LE SANG ?



Petit déjeuner

Déjeuner

Dîner



sécrétion basale

Le pancréas produit de façon constante de l'insuline. C'est la sécrétion **basale** qui permet de maintenir une glycémie normale à distance des repas. Au moment des repas, la glycémie s'élève après l'absorption des glucides de l'alimentation. Le pancréas augmente en réponse sa sécrétion d'insuline. C'est la sécrétion **prandiale**.

L'insuline est une hormone anabolisante c'est à dire qu'elle permet le stockage et l'utilisation du glucose dans les cellules de l'organisme.



LES DEUX PRINCIPALES FORMES DE DIABÈTE

Le diabète de type 1, autrefois appelé insulino-dépendant ou "maigre" se caractérise par la disparition de la sécrétion d'insuline par le pancréas (insulinopénie).

Il touche le plus souvent l'enfant ou l'adolescent mais peut apparaître à tout âge.

Il se traite par des injections quotidiennes d'insuline qui permettent de rétablir le bon fonctionnement de l'organisme.



Le diabète de type 2, autrefois appelé non insulino-dépendant ou "gras", représente 90 % des formes de diabètes. Il apparaît après la quarantaine. Il s'explique par plusieurs mécanismes:

- ▶ une prédisposition génétique ;
- ▶ le vieillissement de l'organisme ;
- ▶ une alimentation souvent trop riche en matières grasses entraînant une prise de poids ;
- ▶ une sédentarité.

Il en résulte une altération du fonctionnement du pancréas (insulinopénie), et/ou une mauvaise réponse des muscles et du foie à l'action de l'insuline (insulino-résistance).

Le traitement repose sur l'association d'un équilibre alimentaire à une activité physique régulière, puis sur la prise de médicaments (antidiabétiques oraux) associés ou non à des injections d'insuline.

