

Qu'est-ce que le diabète?

Que vous veniez de recevoir un diagnostic de diabète ou que ce dernier remonte à un certain temps déjà, vous savez probablement que le diabète est une maladie difficile à comprendre. En effet, il existe de nombreux malentendus sur cette maladie et bien des mythes circulent sur ses causes et sur son traitement.

Aujourd'hui, nous en savons beaucoup plus sur cette maladie, sur sa cause, sur les personnes qui y sont davantage exposées, sur la façon de la traiter et, dans le cas du diabète de type 2, sur les moyens de la prévenir. Mieux on comprend le diabète, plus il est facile de bien vivre avec. Pour cela, il faut avant tout mieux comprendre l'une des hormones de notre corps, l'insuline.

Le diabète est une maladie qui se caractérise par l'incapacité de notre organisme à maîtriser la quantité de glucose (sucre) dans le sang. Cela peut s'expliquer par le fait que :

- le pancréas ne produit pas du tout d'insuline,
- le pancréas produit de l'insuline, mais en quantité insuffisante,
- le corps résiste à l'action de l'insuline.

Si la glycémie, c'est-à-dire le taux de glucose dans le sang, reste élevée trop longtemps, cela risque alors d'endommager le cœur, les yeux et les reins.

Mais commençons par le commencement.

Il existe trois types de diabète :

- le diabète de type 1
- le diabète de type 2
- le diabète gestationnel

Cliquez sur le lien qui vous intéresse pour avoir de plus amples explications.

Qu'est-ce que l'insuline?

L'insuline est l'une des deux hormones (l'autre étant le glucagon) qui aident à maîtriser la quantité de glucose dans le sang. Ces hormones sont fabriquées par le **pancréas**, une petite glande située juste derrière l'estomac. Le pancréas renferme des petits amas de cellules appelés îlots de Langerhans. Ces cellules à leur tour comprennent des cellules qui produisent des hormones : les **cellules alpha** produisent du glucagon, et les **cellules bêta** produisent de l'insuline.

Lorsque nous mangeons, notre taux de glucose dans le sang augmente, ce qui a pour effet d'amener nos cellules bêta à libérer plus d'insuline. De leur côté, les cellules alpha libèrent du glucagon lorsque le taux de glucose dans le sang chute (en général, quand on n'a pas mangé depuis un certain temps).

L'insuline et le glucagon travaillent toujours de concert pour aider le corps humain à conserver une glycémie stable, soit de 4 à 7 millimoles de glucose par litre de sang. Chez les personnes atteintes de diabète, ce système peut défaillir, parce que le corps ne produit pas du tout d'insuline (ou pas assez), ou encore, parce que les cellules du corps sont résistantes à l'insuline.

Le saviez-vous?

La première mention de diabète remonte à 1552 avant Jésus-Christ sur un papyrus égyptien où un médecin décrit la polyurie (besoin fréquent d'uriner), comme un symptôme du diabète.

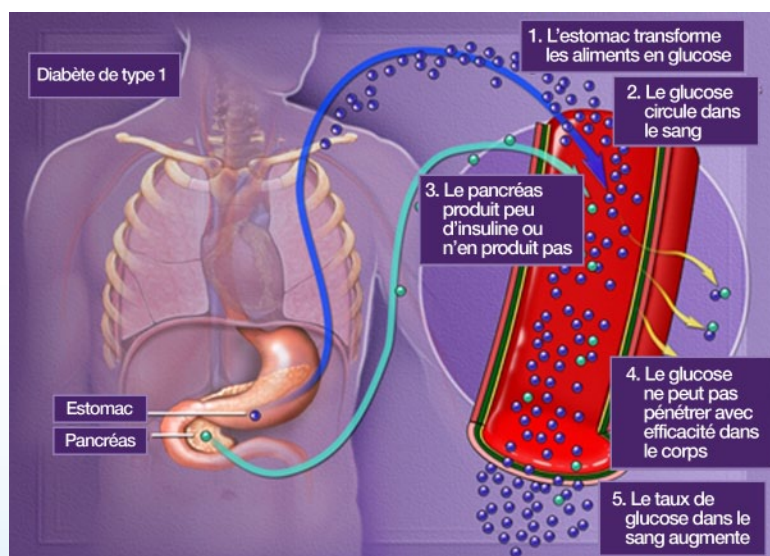


Figure 2. L'insuline est comme la clé qui ouvre la porte de la cellule et permet au glucose de pénétrer dans la cellule pour y être métabolisé.

Le diabète de type 1

Le diabète de type 1 n'est pas le type de diabète le plus répandu; il touche moins de 1 personne diabétique sur 5. Parfois, il arrive qu'on le nomme diabète juvénile, essentiellement parce que ce type de diabète est diagnostiqué dans l'enfance, mais ce terme est aujourd'hui désuet. On utilisait aussi auparavant l'expression diabète « insulino-dépendant » pour désigner ce type de diabète.

On ne sait pas ce qui cause le diabète de type 1. Il se peut que notre système immunitaire attaque les cellules qui produisent l'insuline, mais cela reste incertain. Ce dont on est sûr, c'est qu'on ne **peut pas prévenir** le diabète de type 1.



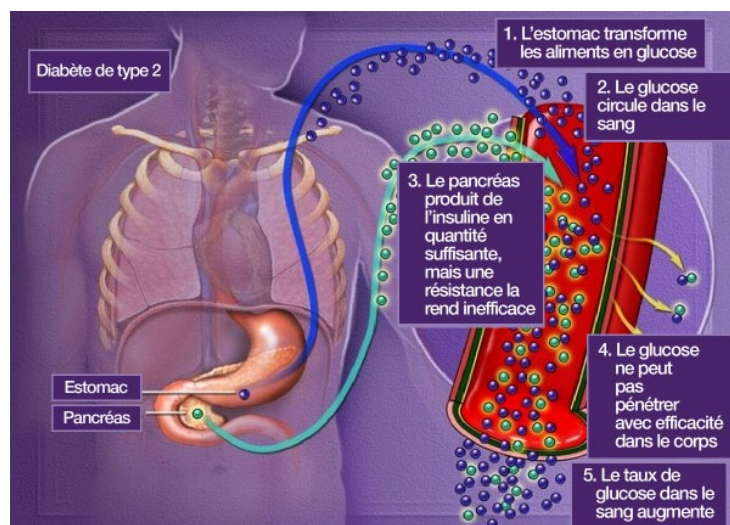
Quand on mange ou boit, le glucose – qui constitue notre principale source d'énergie – pénètre dans la circulation du sang et fait ainsi augmenter la glycémie. Dans le cas du diabète de type 1, puisque le corps est incapable de produire de l'insuline, les cellules de l'organisme sont incapables de capter le glucose, et donc de fournir au corps l'énergie dont il a besoin. Cela peut causer de la fatigue, un manque d'énergie, une perte de poids, une sensation de soif ou de déshydratation. Le besoin d'uriner peut aussi être plus fréquent. Ce manque de glucose va donc amener l'organisme à faire appel à d'autres sources d'énergie en décomposant les graisses et les protéines des muscles.

Il n'existe pas de remède pour guérir le diabète de type 1, toutefois, l'insuline permet de traiter ce type de diabète. L'insuline ne se présente pas sous la forme de comprimés et doit être injectée dans le corps. Les personnes peuvent apprendre à le faire elles-mêmes ou encore utiliser des pompes à insuline qui injectent de l'insuline de façon continue. Il existe diverses sortes d'insuline et un grand nombre de doses différentes. Si vous avez un diabète de type 1, votre médecin ou votre éducateur spécialisé en diabète vous aideront à déterminer le type d'insuline et les doses qui vous conviennent le mieux. Pour en savoir plus sur le traitement, cliquez [ici](#).

Le diabète de type 1 est une maladie grave, mais qui n'empêche pas de mener une vie saine et longue si l'on est bien traité et qu'on bénéficie du soutien nécessaire

Le diabète de type 2

Auparavant, on avait l'habitude d'utiliser l'expression *diabète non-insulinodépendant* pour désigner le diabète de type 2 sous prétexte qu'il s'agissait d'un type de diabète qui ne nécessitait pas de traitement par l'insuline. Mais dans les faits, certaines personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'insuline. Le diabète de type 2 est en général diagnostiqué chez les personnes de plus de 40 ans, mais depuis un certain temps, on le diagnostique de plus en plus souvent chez des adolescents ou même des enfants, en particulier ceux qui sont très sédentaires et qui ont un excès de poids.



Tout comme le diabète de type 1, le diabète de type 2 est une maladie grave. Mais la bonne nouvelle, c'est qu'on peut le traiter, parfois le faire régresser, et, mieux encore, le prévenir.

Quand on a un diabète de type 2, il est important de bien comprendre que le corps produit toujours de l'insuline, mais qu'il n'en produit pas assez ou encore qu'il résiste à ce qu'elle tente de faire. Cela signifie que le taux de glucose dans le sang va continuer à augmenter et que les cellules de l'organisme ne recevront pas suffisamment de glucose. On risque de se sentir fatigué ou en manque d'énergie. On peut aussi avoir la sensation d'avoir soif constamment ou d'avoir besoin d'uriner très souvent. Le manque de glucose signifie que votre corps doit rechercher d'autres sources d'énergie et décomposer les graisses et les protéines de vos muscles.

Parfois, le fait d'adopter des habitudes alimentaires plus saines et de faire plus d'activité physique peut être suffisant pour bien maîtriser la glycémie. Il est également possible d'utiliser des médicaments. Si vous avez un diabète de type 2, votre médecin ou votre éducateur spécialisé en diabète discuteront avec vous de ces médicaments.

Le prédiabète – de quoi s'agit-il?

Bien des gens dont l'état évolue vers un diabète de type 2 ont d'abord connu un état dit « prédiabétique ». À ce stade, la glycémie est supérieure à la normale, mais pas autant que chez une personne diabétique. Le médecin peut alors déterminer si le métabolisme de la personne est normal, si elle est prédiabétique ou diabétique,

Il est important de retenir que certaines des conséquences graves du diabète sur la santé, comme les lésions touchant le cœur, les reins, les yeux ou les pieds, peuvent également être causées par le **prédiabète**.

simplement au moyen de l'**une de deux analyses** de sang, qui, doivent être faites à jeun (c'est-à-dire qu'on vous demande de sauter un repas, en général le déjeuner).

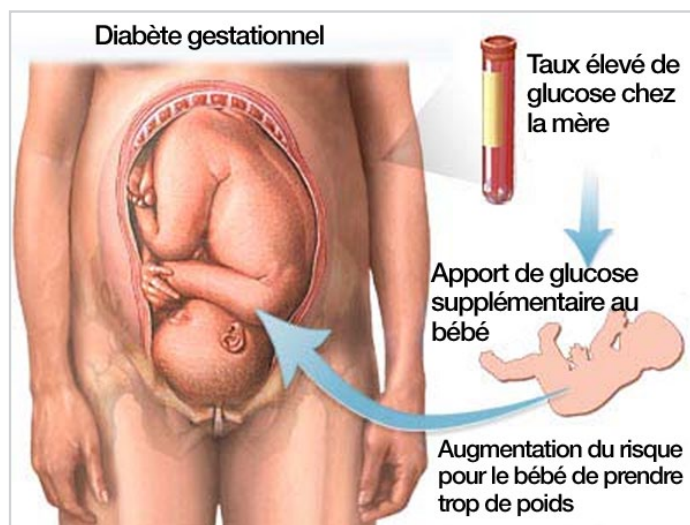
Si votre médecin vous apprend que vous avez un prédiabète, vous pouvez réellement éviter de passer au diabète en modifiant vos habitudes de vie. Si vous avez un problème de poids, parlez à votre médecin d'un programme d'amaigrissement et trouvez quel type d'exercice vous convient le mieux. En résumé, faites tout ce que vous pouvez pour empêcher l'apparition du diabète.

Les faits : Deux études d'envergure menées chez des personnes prédiabétiques ont prouvé que le fait de changer ses habitudes de vie avait un effet positif sur la prévention du diabète. Le fait de réduire la consommation de gras, de perdre 5 à 10 % de son poids corporel, et de faire au moins 150 minutes d'exercice par semaine a permis de réduire de 58 % le nombre de personnes qui ont eu le diabète.

Le diabète gestationnel (ou diabète de grossesse)

Cette forme de diabète ne concerne que les femmes enceintes. Tandis que le bébé se développe dans le ventre de sa mère, l'augmentation du taux d'hormones produites par la mère a pour effet d'augmenter le besoin d'insuline. Si la mère est incapable de produire ce supplément d'insuline, sa glycémie va augmenter.

Le diabète gestationnel n'est pas équivalent aux autres types de diabète. En général, il disparaît à l'accouchement, mais il est toujours possible qu'un diabète de type 1 ou 2 apparaisse au cours d'une grossesse.



Le diabète de grossesse se produit plus souvent chez les femmes qui ont un surplus de poids avant de devenir enceintes et chez celles qui ont plus de 35 ans.

Le fait d'adapter son alimentation pendant la grossesse peut être suffisant pour bien maîtriser sa glycémie. Dans le cas contraire, le médecin recommandera l'injection d'insuline.

Le diabète est-il une maladie répandue?

Le saviez-vous?

Certains médicaments peuvent faire monter le taux de glucose dans le sang, ou encore, empêcher l'insuline de l'organisme d'agir comme il faut. C'est le cas notamment des diurétiques thiazidiques et des bêtabloquants, tous deux utilisés pour traiter l'hypertension artérielle, des immunosuppresseurs, pris par les personnes qui ont reçu une transplantation d'organe, et des corticostéroïdes, comme la prednisone, destinés à traiter une vaste gamme d'affections inflammatoires.

Si vous prenez l'un ou l'autre de ces médicaments, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Étant donné le nombre de personnes atteintes du diabète, il arrive qu'on en parle comme d'une épidémie. À l'heure actuelle au Canada, plus de 2 millions de personnes sont diabétiques. Environ 90 % d'entre elles ont un diabète de type 2 et 10 %, un diabète de type 1.

Dans le monde, le diabète frappe 246 millions de personnes, et en 2025 on s'attend à ce que ce chiffre atteigne 380 millions. Si l'on compare ce chiffre aux 30 millions de cas recensés en 1985, on se rend compte de la vitesse à laquelle cette maladie se répand et à quel point il s'agit d'une maladie grave, qui nous concerne tous.

À l'heure actuelle, le taux de diabète est plus élevé dans les pays développés comme le Canada, les États-Unis et les pays européens, mais les pays en développement commencent aussi à être confrontés à une hausse énorme du nombre de cas de diabète diagnostiqués. Ce phénomène est en bonne partie attribuable à l'adoption d'un mode de vie occidental par ces pays : de mauvaises habitudes alimentaires et un manque d'exercice physique.

- Voici un fait intéressant. En Chine, le gouvernement a mené une enquête sur la nutrition et la santé entre 1992 et 2002 et a constaté que plus de 60 millions de personnes étaient devenues obèses! En 10 ans, le taux d'obésité en Chine a augmenté de 97 %, et l'obésité est étroitement liée au diabète.

Pourquoi de plus en plus de gens sont-ils atteints de diabète?

Plusieurs éléments contribuent à la hausse du taux de diabète :

- notre population est vieillissante;
- nous avons de mauvaises habitudes alimentaires;
- nous ne faisons pas assez d'exercice;
- nous sommes de plus en plus nombreux à être obèses ou à faire de l'embonpoint.

Qui risque d'avoir le diabète?

Comme bien d'autres maladies, le diabète est parfois le résultat de facteurs génétiques. Autrement dit, si un membre de votre famille a le diabète, le risque que vous l'ayez aussi peut être plus élevé.

- Si votre mère a le diabète de type 1, votre risque de l'avoir est augmenté de 1 à 2 %.
- Si votre père a le diabète de type 1, votre risque de l'avoir est augmenté de 3 à 6 %.
- Si vos deux parents (ou votre jumeau identique) ont le diabète de type 1, le risque est augmenté de 30 %.

Dans le cas du diabète de type 2, les gènes n'ont pas d'influence, mais le risque d'avoir cette maladie peut être plus élevé si un membre de la famille l'a déjà. Par exemple, si l'un de vos parents a ce type de diabète, votre propre risque de l'avoir est augmenté de 14 %, et, si les deux parents l'ont, ce risque passe à 75 %.

L'âge peut aussi jouer un rôle. Toute personne de plus de 40 ans est exposée au diabète de type 2, c'est pourquoi l'Association canadienne du diabète recommande à partir de cet âge de subir des analyses au moins 1 fois tous les 3 ans.

Certains groupes ethniques sont plus exposés au diabète de type 2 – c'est le cas notamment, des gens de descendance sud-asiatique, asiatique, africaine, hispanique ou autochtone.

Parmi les autres facteurs de risque, figurent aussi :

- l'accouchement d'un bébé pesant plus de 4 kg (9 livres);
- le diabète gestationnel (diabète durant la grossesse);
- la polykystose ovarienne;
- l'hypertension artérielle ou un taux de cholestérol élevé (cliquez sur les hyperliens pour obtenir plus d'information au sujet de ces problèmes);
- des antécédents d'intolérance au glucose ou d'hyperglycémie modérée à jeun;
- le surpoids, en particulier s'il se situe autour de la taille.

Ne négligez pas ces facteurs de risque. Parlez-en à votre médecin.

Peut-on maîtriser ou modifier ces facteurs de risque?

Oui et non. Dans le cas du diabète de type 2, certains des facteurs de risque les plus courants – comme l'excès de poids ou l'obésité, l'hypertension artérielle ou un taux de cholestérol élevé, une vie trop sédentaire ou de mauvaises habitudes alimentaires – peuvent être maîtrisés. Pour en savoir plus sur l'exercice et la nutrition, consultez la section [Bien vivre avec le diabète](#).

Les facteurs génétiques qui peuvent faire en sorte qu'une personne ait le diabète de type 1 ne peuvent pas être modifiés. Toutefois, le fait d'avoir une prédisposition génétique pour le diabète de type 1 ne signifie pas pour autant que l'on va avoir la maladie.

Les facteurs de risque modifiables – en d'autres mots, les facteurs de risque que nous pouvons modifier – sont les suivants :

- l'hypertension (ou haute pression) et un taux de cholestérol sanguin trop élevé (on peut abaisser la tension artérielle et le taux de cholestérol);
- l'embonpoint ou l'obésité (on peut perdre du poids);
- le tabagisme (on peut abandonner le tabac);
- une mauvaise alimentation (on peut améliorer son alimentation par l'apport adéquat de nutriments ou par des suppléments).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la façon de modifier les facteurs de risque, consultez la section [Bien vivre avec le diabète](#).

Les facteurs de risque non modifiables comprennent l'âge, la génétique, l'origine ethnique, la ménopause et la présence éventuelle d'autres affections endocriniennes.

Peut-on prévenir le diabète?

Encore une fois, dans le cas du diabète de type 1, il n'existe pas de façon de prévenir cette maladie quand on est porteur du gène.

Par contre, le diabète de type 2 est une maladie que l'on peut prévenir, et qui **parfois peut même être réversible**. Le diabète peut évoluer très lentement sur plusieurs années. On peut donc en être atteint sans même le savoir. Assurez-vous de bien connaître tous les facteurs de risque du diabète de type 2. Consultez votre médecin régulièrement. Veillez à votre alimentation, maîtrisez votre poids et trouvez des façons d'intégrer des activités physiques dans votre vie quotidienne.

Quels sont les symptômes du diabète?

Certaines personnes qui reçoivent un diagnostic de diabète n'ont jamais montré aucun signe de cette maladie, d'où l'importance de passer régulièrement un examen médical.

Voici certains des signes et symptômes du diabète :

- **Sensation de fatigue.** Il nous arrive à tous d'éprouver de temps en temps de la fatigue par exemple, pour des raisons de travail, de responsabilités familiales ou de stress. Mais la fatigue extrême et/ou le manque d'énergie sont des signes d'alarme – cela signifie que le glucose, notre principale source d'énergie, ne rentre pas à l'intérieur des cellules de notre corps.
- **Besoin d'uriner fréquemment.** Lorsque la glycémie atteint un certain niveau, les reins commencent à travailler plus fort pour se débarrasser de l'excès de glucose, ce qui amène l'organisme à produire plus d'urine. On peut alors s'apercevoir qu'on se lève plus d'une fois la nuit pour aller aux toilettes.
- **Soif inhabituelle ou sécheresse de la bouche.** La soif peut provenir du fait que l'on urine plus souvent, ce qui a pour effet d'entraîner une déshydratation. Si l'on a soif, il faut préconiser l'eau ou des boissons sans sucre, puisque toute boisson contenant du sucre aura pour conséquence d'augmenter la glycémie.
- **Infections fréquentes ou récurrentes.** Les germes et les bactéries se sentent confortables dans le milieu d'une urine enrichie de glucose. Les femmes qui ont souvent des infections fongiques ou des infections de la vessie devraient consulter un médecin.
- **Vision brouillée dans les deux yeux ou dans un seul.** La présence d'un taux élevé de glucose dans le sang fait en sorte que les yeux absorbent plus de glucose et d'eau. Cela peut amener les yeux à enfler et à brouiller la vue.
- **Picotements ou fourmillements dans les pieds ou les mains.**
- **Gain de poids.** Dans le diabète de type 2, le gain de poids peut être le signe de la présence d'une quantité excessive d'insuline dans le corps qui peut causer une sensation de faim inhabituelle.
- **Haleine à odeur fruitée.** Il s'agit d'un signe alarmant de diabète de type 1 qui signifie que le taux de glucose dans le sang est très élevé. L'organisme a dû décomposer les graisses et les protéines des muscles pour obtenir une source d'énergie, et cela engendre un sous-produit appelé cétones. Bien des gens trouvent que cette odeur rappelle celle du dissolvant pour vernis à ongles. Il s'agit d'un signal d'alarme qui nécessite une consultation médicale sans délai.

Plus tôt on dépistera la maladie, plus tôt on la traitera. Si vous avez l'un de ces symptômes, consultez votre médecin sans tarder.

Comment diagnostique-t-on le diabète?

Nous avons déjà abordé le sujet du prédiabète et le type d'analyses que le médecin peut demander de passer à une personne pour déterminer si elle présente cette affection, qui précède souvent le diabète.

Les analyses utilisées pour diagnostiquer le diabète sont les mêmes que celles qui servent à déceler un prédiabète, soit – la **glycémie à jeun** (GJ), l'**épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale** (HPVO) et la **glycémie aléatoire** (qui ne requiert pas d'être à jeun).

Voici une description des différentes épreuves que le médecin peut demander pour dépister un diabète ou un prédiabète et la signification des résultats de ces épreuves.

Analyse	Signification des résultats
Analyse d'urine. Un échantillon d'urine est déposé sur un bâtonnet qui changera de couleur selon la quantité de glucose présente dans l'urine.	Il ne s'agit pas d'un test définitif de diabète . Si le test révèle la présence de glucose dans l'urine, il faudra faire d'autres analyses.
Glycémie à jeun. Il ne faut pas manger durant la nuit ni au petit-déjeuner. Il s'agit d'un simple petit prélèvement de sang.	Le diagnostic de diabète est posé si l'on présente un ou plusieurs symptômes de diabète et si le résultat de cette analyse révèle une glycémie égale ou supérieure à 6,9 millimoles par litre de sang (mmol/L).
Épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale. Il ne faut pas manger durant la nuit ni au petit-déjeuner. Le prélèvement de sang se fait immédiatement dans la veine du bras, puis il est répété 2 heures après avoir bu une boisson sucrée qui contient du glucose.	Même en l'absence de symptômes de diabète, si la glycémie est supérieure à 6,9 mmol/L et que les résultats 2 heures après l'épreuve de provocation dépassent 11,1 mmol/L, vous avez le diabète.
Glycémie aléatoire. Cette analyse ne requiert pas d'être à jeun.	Une glycémie supérieure à 11,1 mmol/L signifie que l'on a le diabète, même si on n'en présente aucun symptôme.
Test de piqûre du doigt. Une petite goutte de sang est prélevée au bout du doigt et analysée à l'aide d'un glucomètre.	Ce test ne permet pas de diagnostiquer le diabète. Cependant, si les résultats montrent que la glycémie est supérieure à 6,1 mmol/L, le médecin devrait prescrire d'autres analyses sanguines.

Bien comprendre la glycémie

Les gens qui n'ont pas de diabète ont une glycémie qui se situe entre **4 et 7 millimoles par litre**.

Il s'agit aussi de l'écart idéal à respecter en cas de diabète de type 1 ou de type 2. Maintenir une glycémie qui ne fluctue pas trop est la meilleure façon de se sentir mieux et de prévenir les complications liées au diabète.

Plusieurs éléments peuvent influencer la glycémie.

Elle peut augmenter si :

- on mange trop de glucides ou on boit trop de boissons sucrées avec du sucre ajouté.
- on est malade, qu'il s'agisse même d'un simple rhume.
- on est stressé (cela peut aussi abaisser la glycémie).

Elle peut baisser si :

- on prend des médicaments contre le diabète par voie orale.
- on utilise de l'insuline pour un diabète de type 1.
- on fait de l'exercice, l'activité physique aide l'insuline à agir de façon plus efficace.

D'autres facteurs, comme un changement dans les habitudes quotidiennes (les vacances par exemple), la consommation d'alcool et la grossesse, peuvent avoir des conséquences sur la stabilité de la glycémie.

Pour en savoir plus sur la glycémie, veuillez consulter le paragraphe [Autosurveillance de la glycémie](#) dans [Bien vivre avec le diabète](#).

Comment traite-t-on le diabète?

Dans le cas du diabète, l'objectif le plus important du traitement est de s'assurer que la glycémie est bien maîtrisée. Votre médecin ou votre éducateur spécialisé en diabète vous aideront à apprendre comment gérer la situation.

Certains parviennent à gérer leur diabète simplement en changeant leurs habitudes de vie – par exemple, en adoptant une alimentation faible en gras, en perdant du poids et en faisant de l'exercice. Mais d'autres ne parviennent pas à gérer cette situation seuls et doivent avoir recours aux médicaments. Chez les personnes qui sont atteintes d'un diabète de type 1, les médicaments sont presque toujours nécessaires.

Le diabète de type 1 se traite avec de l'insuline. Il existe différentes sortes d'insuline et elles sont classées selon leur durée d'action (c'est-à-dire le nombre d'heures qui peuvent s'écouler avant que la dose suivante ne soit requise) et leur rapidité ou délai d'action. Les préparations d'insuline les plus couramment utilisées sont l'insuline **basale** (à longue durée d'action et à prendre 1 fois par jour) et l'insuline **prandiale** (à action rapide et à prendre peu de temps avant les repas), ce qui correspond le mieux à la façon dont le pancréas produit normalement de l'insuline.

L'insuline est administrée par injection au moyen d'une seringue, d'un stylo injecteur ou d'une pompe en continu.

Le type de préparation d'insuline et la quantité nécessaire dépendent de divers facteurs comme l'état de santé général, l'âge, l'alimentation et le mode de vie. On peut aussi apprendre à adapter son schéma d'administration d'insuline pour s'assurer de maîtriser le mieux possible son diabète.

Chez les personnes qui ont un diabète de type 2, l'Association canadienne du diabète recommande la prise de médicaments oraux si, après 2 ou 3 mois, le changement des habitudes de vie demeure insuffisant pour maîtriser la glycémie. Les antidiabétiques oraux ne sont pas efficaces pour traiter le diabète de type 1.

Il se peut que le médecin décide d'amorcer sans attendre un traitement par voie orale s'il constate d'emblée certaines complications microvasculaires ou macrovasculaires du diabète. Le diabète peut prendre de nombreuses années avant de s'installer et d'être diagnostiqué; il est donc très important de maîtriser la glycémie le plus rapidement possible pour ne pas compromettre davantage la santé.

Chez la plupart des patients, la **metformine** est le premier médicament prescrit, parce qu'elle est très efficace pour abaisser la glycémie et qu'elle a peu d'effets secondaires.

Les classes d'antidiabétiques oraux comprennent :

- les inhibiteurs des alpha-glucosidases (comme Glucobay), qui ralentissent la dégradation des glucides durant la digestion de la nourriture. Cela signifie que la libération du glucose dans le sang se fait plus lentement.
- les thiazolidinediones (Avandia ou Actos) qui peuvent être prescrites seules ou en association avec la metformine. Ces médicaments agissent en diminuant la résistance du corps à l'insuline et exercent aussi un effet positif sur le taux de gras dans le sang.
- les sulfonylurées (comme Diamicron ou Diabeta) agissent en stimulant l'insuline dans les cellules bêta afin que le pancréas produise plus d'insuline.

N'oubliez pas...

Il est bien important de ne pas prendre plus de comprimés que ce que vous a prescrit votre médecin, et de ne pas cesser de les prendre sans en avoir préalablement parlé à votre médecin. Ces médicaments ne maîtrisent votre glycémie que lorsque vous les prenez.

Que se passe-t-il quand le diabète n'est pas traité correctement?

Quand la glycémie dépasse 7 millimoles par litre, on passe à l'hyperglycémie (taux de sucre élevé dans le sang). Cela peut se produire chez les personnes qui ont un diabète de type 1 ou de type 2 et peut être attribuable à divers facteurs comme :

- avoir mangé plus que d'habitude ou plus d'aliments à teneur élevée en sucre;
- être malade, même s'il s'agit d'un mal bénin comme un rhume;
- être stressé, ce qui peut affecter la façon dont l'insuline agit dans le corps (certaines personnes mangent plus ou mangent moins quand elles sont stressées);
- ne pas avoir pris la bonne quantité d'insuline ou de pilules.

Vous pouvez ou non éprouver des symptômes, c'est pourquoi il est essentiel de surveiller votre glycémie de près et de la mesurer souvent. Si votre glycémie reste élevée trop longtemps, vous augmentez votre risque d'avoir une maladie cardiovasculaire.

L'**hypoglycémie** (taux de sucre bas dans le sang) est l'opposé de l'hyperglycémie, et décrit un état dans lequel la quantité de sucre dans le sang est trop basse. Cela peut se produire quand on a trop d'insuline dans le sang, ce qui peut arriver si vous n'avez pas pris la dose adéquate de médicament (insuline ou comprimés) ou si le médicament ne correspond pas à la quantité de nourriture que vous avez mangée ou à l'intensité d'exercice que vous avez pratiqué. Vous risquez de ressentir de la faiblesse, d'avoir faim, d'être anxieux ou de commencer à suer et à trembler. Il s'agit des premiers signes d'alarme qu'il ne faut pas ignorer, car, pendant que votre glycémie continue à chuter, des symptômes plus graves vont se manifester – comme la confusion, la désorientation ou l'incapacité à se concentrer.

Dès que vous observez des signes d'hypoglycémie (votre famille, vos amis et vos collègues de travail devraient apprendre à les reconnaître aussi), vous devez immédiatement manger ou boire quelque chose qui contient beaucoup de sucre. Un verre de jus est une possibilité, mais essayez de toujours transporter sur vous quelque chose de sucré comme des bonbons ou des comprimés de glucose. Si vous vous sentez mieux rapidement, alors l'étape suivante consiste à manger une collation contenant des glucides comme du fromage ou des craquelins.

Les **complications microvasculaires** du diabète peuvent apparaître lentement et certaines peuvent être présentes avant même que l'on ne diagnostique le diabète. La maladie microvasculaire décrit en fait trois complications possibles à long terme dont votre médecin discutera avec vous :

- **La rétinopathie diabétique** (lésion progressive des yeux)
 - Lorsque la glycémie reste élevée, les vaisseaux sanguins de la rétine peuvent se détériorer. Cela se passe en 3 étapes, et la plus grave – la rétinopathie proliférante ou maligne – entraîne une baisse de la vue et, éventuellement, la cécité. Le diabète peut aussi entraîner des cataractes ou du glaucome.
- **La néphropathie diabétique** (maladie rénale)
 - Des millions d'amas de vaisseaux minuscules dans les reins filtrent les déchets contenus dans le sang, mais ce système peut être endommagé par le diabète. Dans des cas graves, une insuffisance rénale peut en découler, ce qui signifie que la personne atteinte devra subir une transplantation de rein ou être mise sous dialyse.

- **La neuropathie diabétique** (lésion nerveuse)

- Lorsque la glycémie est trop élevée, la paroi des petits vaisseaux sanguins qui approvisionnent les nerfs se détériore. La personne atteinte peut alors ressentir des engourdissements, des fourmillements ou des sensations de brûlure dans le bout des orteils ou des doigts. En l'absence de traitement, la personne finit par perdre la sensation dans les membres touchés. La neuropathie peut aussi causer des problèmes d'érection chez l'homme.
- Quand les pieds sont touchés, il arrive que les petites coupures ou les ampoules passent inaperçues, ce qui risque alors de causer des infections qui ultimement pourraient même mener à une amputation. C'est pourquoi il est essentiel d'examiner régulièrement ses pieds (ou de demander à un membre de sa famille de le faire) pour bien vérifier qu'il n'y a pas de coupures ou de plaies. Il faut aussi prendre soin de ne pas marcher nu-pieds, même chez soi.

La maladie macrovasculaire du diabète fait référence aux maladies qui touchent le système cardiovasculaire, c'est-à-dire le cœur et l'appareil circulatoire. Les maladies coronariennes, les infarctus du myocarde, l'hypertension artérielle, l'athérosclérose (rétrécissement des artères) et les accidents vasculaires cérébraux peuvent en découler. Surveiller son poids, restreindre sa consommation de sel et garder l'œil sur la glycémie sont des aspects essentiels dans le traitement et la prise en charge de la maladie macrovasculaire.

Bien vivre avec le diabète

Modifier les facteurs de risque

Il est possible de mener une bonne vie même si l'on a le diabète. Oui, il s'agit d'une maladie grave, mais, avec l'aide du médecin, de l'éducateur en diabète, de l'infirmière et du pharmacien et, bien sûr, de l'entourage, la plupart des gens parviennent à bien vivre avec cette maladie.

Intéressons-nous d'abord à certains facteurs de risque du diabète qu'il est possible de modifier pour améliorer son état de santé général.

On parle souvent du diabète comme d'une **maladie cardiovasculaire**. Selon l'American Heart Association, environ 75 % des personnes diabétiques meurent d'une maladie du cœur ou des vaisseaux sanguins. Le diabète augmente considérablement le risque de divers problèmes cardiovasculaires, dont l'angine de poitrine (maladie coronarienne qui s'accompagne de douleurs à la poitrine), la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, l'athérosclérose (rétrécissement des artères) et l'hypertension (pression sanguine trop élevée). En fait, selon une étude menée en 2007, le risque d'accident vasculaire cérébral est plus que multiplié par deux durant les cinq ans qui suivent le début du traitement contre le diabète de type 2.

Si vous souffrez d'hypertension artérielle, le fait d'abaisser votre tension et de bien la maîtriser est particulièrement important, que vous ayez ou non le diabète. Consultez votre médecin à propos des différentes solutions à votre disposition pour prendre en charge votre tension artérielle. Elles peuvent inclure une meilleure alimentation, une augmentation de vos activités physiques ou la prise de médicaments.

Votre cholestérolémie, c'est-à-dire votre taux de cholestérol sanguin, est également importante et doit être maintenue dans la normale. Là encore, il existe plusieurs solutions de traitement et, si l'exercice physique et l'adoption de nouvelles habitudes alimentaires ne sont pas efficaces, il existe des médicaments (appelés hypolipidémiants ou statines) qui aident à abaisser le taux de cholestérol et à le maintenir à un niveau acceptable.

Cesser de fumer. Bien qu'abandonner le tabac peut représenter un réel défi pour bien des gens, le tabagisme est un facteur de risque d'une très grande importance. Il existe des programmes pour cesser de fumer dans la

plupart des collectivités ou dans les hôpitaux ou les cliniques. Certains médicaments peuvent également faciliter l'abandon du tabac et la plupart sont associés à des services d'aide en ligne ouverts 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

S'assurer d'un apport suffisant en nutriments par l'alimentation ou par des suppléments. Au moment où le médecin annonce à une personne qu'elle a le diabète, il l'oriente en général vers un éducateur spécialisé en diabète (si ce service est offert localement) ou vers un nutritionniste. Le fait de bien manger est essentiel pour se sentir mieux, pour perdre du poids si nécessaire et pour améliorer sa santé en général.

Parlons nourriture!

Quand on reçoit un diagnostic de diabète, on peut avoir comme première impression que l'on sera obligé de changer complètement son alimentation ou que l'on ne pourra plus avoir de plaisir avec la plupart des choses que l'on aimait. Les choses sont différentes pour chacun, mais il est possible de manger des desserts sucrés ou de boire de l'alcool. On peut tout inclure dans son alimentation dans la mesure où on le fait avec modération. Tout est question d'équilibre et de choix appropriés. Un programme alimentaire pour diabétique n'est pas aussi restrictif qu'on a tendance à le penser et comme il s'agit d'une alimentation saine, toute la famille pourra aussi en bénéficier.

Si vous avez un diabète de type 1, il se peut que vous deviez modifier l'horaire de vos repas. Vous devrez adapter votre apport alimentaire à la manière dont l'insuline agit pour vous assurer que votre glycémie reste stable. Si jamais il est l'heure de prendre votre insuline et que votre repas a été retardé, il se peut que vous deviez prendre une collation pour que votre organisme ait accès à une certaine énergie au moment où l'effet de l'insuline aura atteint son maximum. Si votre insuline commence à agir en 15 minutes, il ne faut pas attendre 2 heures pour manger.

Si vous avez un diabète de type 2 et que vous prenez des médicaments par voie orale, il est important de bien planifier le moment où vous prenez vos médicaments en fonction de l'heure de vos repas. Certains médicaments aident votre corps à digérer la nourriture plus lentement, tandis que d'autres aident votre pancréas à produire plus d'insuline, ils ne seront donc pas efficaces si vous les prenez au mauvais moment de la journée.

Petites et grosses bouchées...

- Seuls les glucides ont une influence sur notre glycémie.
- Notre corps transforme les glucides en glucose pour en faire une source d'énergie.
- Les personnes diabétiques n'ont pas besoin de bannir complètement le sucre de leur alimentation, mais doivent éviter d'ajouter du sucre à leurs aliments et restreindre leur consommation d'aliments et de boissons sucrés. Les sucres naturels comme ceux que l'on retrouve dans les fruits sont à privilégier quand on a besoin d'une « dose de sucre ».
- Si l'on est diabétique, il se peut que l'on doive prendre plus de collations ou manger plus régulièrement pendant la journée, y compris avant de se coucher, pour maintenir un taux de glucose plus stable.
- On peut adapter ses recettes favorites en diminuant la quantité de gras et de sucre.
- Il est important d'apprendre à calculer les glucides que l'on mange; à ce titre, un ou une nutritionniste peut apporter une aide précieuse.
- Pour en apprendre plus sur la glycémie, visitez le site www.glycemicindex.com
- Il est important de bien apprendre à lire les étiquettes sur les aliments.

Un, deux, trois, PARTEZ!

Si vous êtes diabétique, 150 minutes d'activité physique modérée par semaine peuvent vous aider à maintenir votre glycémie à un niveau stable, et aussi à prévenir les complications à long terme comme les affections touchant le cœur et la circulation du sang.

Il est important de faire de l'exercice physique, et chacun peut trouver celui qui lui convient. Il n'est pas nécessaire d'aller dans un centre d'entraînement ou encore de faire de l'escalade ou de jouer au hockey. On peut facilement intégrer des activités aérobiques dans la vie de tous les jours. Prendre le temps de marcher après le travail est un bon départ!

Peu importe le programme d'exercice que vous entreprenez, assurez-vous de commencer lentement, en particulier si vous n'avez pas fait d'exercice physique depuis un certain temps. Vérifiez avec votre médecin que rien ne s'oppose à ce que vous fassiez de l'exercice ou une activité physique en particulier.

L'activité physique...

- Prévoyez toujours une période d'échauffement avant de faire de l'exercice et prenez le temps de récupérer après. Quelques étirements avant l'activité physique aideront vos muscles à mieux travailler.
- Une bonne condition physique générale est une combinaison d'endurance, de souplesse et de force. Il se peut que vous souhaitiez choisir une activité axée sur une seule de ces caractéristiques ou sur les trois à la fois.
- Avant d'entamer un programme d'exercice physique, essayez d'abord de déterminer combien de temps vous pourrez y consacrer.
- Parmi les activités moins intenses, on peut citer le golf, les quilles, la natation et la marche de santé, et parmi les plus intenses, la course, le ski, la marche athlétique, le vélo et le tennis.

Si votre activité physique est exigeante :

Disons que vous avez planifié de faire de l'exercice durant 2 heures ou plus, parce que vous vous entraînez pour faire un marathon. Il vous faudra alors être particulièrement vigilant quant à votre glycémie, car le fait qu'elle soit trop élevée ou trop basse risque de vous fatiguer et d'affecter votre performance. Vous devez mesurer votre glycémie avant d'amorcer toute activité exigeante, probablement pendant l'activité, et certainement après. Il se peut que vous deviez adapter l'insuline ou les médicaments oraux que vous prenez; les professionnels de la santé peuvent vous aider sur ce plan. Si vous faites régulièrement de l'exercice à haute intensité, vous apprendrez avec le temps quelles sont les répercussions de cet exercice sur votre glycémie et comment mieux planifier le tout en sécurité.

L'autosurveillance de la glycémie : le meilleur outil de prise en charge par soi-même du diabète

Bien prendre en charge son diabète implique bien des choses, notamment modifier son alimentation pour la rendre aussi saine que possible, surveiller sa consommation de sucre, de sel, d'alcool et de gras, augmenter son activité physique, perdre du poids si nécessaire, et garder une attitude positive.

L'équipe de santé professionnelle est aussi un atout majeur pour aider les diabétiques à garder les choses en main grâce à leur encouragement et à leur soutien et en adaptant les traitements médicamenteux, s'il y a lieu. Tous les 2 ou 3 mois, votre glycémie devra être vérifiée en laboratoire. Il s'agit de la mesure de l'HbA1C dont votre médecin vous aura probablement déjà parlé; cette analyse fournit une mesure moyenne de votre glycémie au cours des 6 à 8 dernières semaines.

Les glucomètres offrent diverses caractéristiques, comme :

- La taille et la forme; certains ont un format plus petit et sont par conséquent plus faciles à manipuler si vous souffrez d'arthrite dans les mains.
- L'affichage – vous avez le choix d'opter pour un affichage plus grand et plus facile à lire.
- La mémoire – certains appareils peuvent garder en mémoire 450 résultats.
- Les moyennes – certains glucomètres peuvent calculer la moyenne de vos lectures au cours de la dernière semaine, des deux dernières semaines ou du dernier mois.
- La taille d'échantillon requise : elle varie d'un glucomètre à l'autre.

Bien des glucomètres sont offerts gratuitement à l'achat des bandelettes. Votre pharmacien devrait être en mesure de vous aider à choisir le glucomètre qui vous convient le mieux.

Ressources

Il existe de nombreuses sources fiables pour les personnes diabétiques et leur entourage. Les bibliothèques et les librairies sont un bon endroit pour trouver plusieurs bons livres et revues axés sur le diabète, notamment sur les recettes et la façon de bien planifier ses repas.

Sites Web sur le sujet

Canadian Diabetes Association

www.diabetes.ca

L'Association canadienne du diabète fournit de nombreux liens d'organisations provinciales et locales de même que la liste de certains événements éducatifs ou sportifs liés au diabète qui pourraient avoir lieu dans votre secteur.

American Diabetes Association

www.diabetes.org

International Federation of Diabetes

www.idf.org

Diabète Québec

www.diabete.qc.ca

The Glycemic Index

www.glycemicindex.com