

LE DIABETE

Qu'est ce que c'est ? Définition

Le diabète est une pathologie chronique, c'est-à-dire dont on ne guéri pas, qui se définit comme une hyperglycémie constante. Cela veut dire que le taux de sucre dans le sang est supérieur à la normal.

La norme biologique de la glycémie est de 0.80g/litre de sang à 1.20g/l.

Le diagnostic du diabète est posé lorsque 2 bilans sanguins effectués à jeun montrent une glycémie supérieure à 1.26g/l.

On distingue 2 types de diabète : type 1 ou insulinodépendant ou encore appelé diabète sucré
Type 2 ou non insulinodépendant ou diabète gras

Il se distingue par leur mécanisme d'action.

Le diabète type1 est causé par un déficit en insuline qui nécessite une supplémentation. La population touchée est le plus souvent âgée de moins de 20 ans.

Le diabète type 2 est causé par une mauvaise qualité d'absorption de l'insuline produite car l'organisme développe ce que l'on appelle une insulino-résistance, ou une production insuffisante d'insuline. On le rencontre le plus souvent chez des sujets âgés de plus de 50 ans et en surpoids.

Un peu de physiopathologie...

L'insuline est une hormone produite par le pancréas.

Son rôle est de permettre l'assimilation du sucre dans le sang par les cellules pour fournir de l'énergie à notre corps. Elle permet donc par son action une diminution du taux de sucre circulant dans notre organisme. Lorsque nous mangeons, le taux de sucre dans le sang augmente et l'insuline est produite pour en réguler le taux.

Chez une personne diabétique, l'insuline n'est plus produite ou mal assimilée d'où une augmentation du sucre dans le sang.

Quels sont les symptômes d'une hyperglycémie ?

On note une polyurie qui se définit comme une fréquente envie d'uriner et une polydipsie qui est une soif intense ainsi qu'une fatigue et un amaigrissement.

A noter toutefois que pour le diabète de type 2, les symptômes ne sont ressentis qu'après une longue période d'hyperglycémie et que par conséquent, le diabète est souvent installé depuis plusieurs années avant que le diagnostic ne soit posé !

Le traitement du diabète

*Pour le diabète type 1

Etant donné que ce diabète est lié à un déficit en insuline, le traitement est d'apporter à l'organisme l'insuline manquante. Cette supplémentation n'existe que par injection. Le traitement est adapté en fonction des besoins de la personne donc cela peut consister en une, deux injections quotidiennes voire plus. Le but étant que la glycémie soit toujours dans les normes, cela nécessite une surveillance constante et vigilante pour ajuster au mieux la dose d'insuline injectée !

*Pour le diabète type 2

L'objectif final est le même, c'est-à-dire de maintenir la glycémie dans les normes mais le moyens d'y parvenir diffèrent : l'organisme sécrète encore de l'insuline mais le corps l'assimile mal donc il est possible d'aider l'organisme par l'ingestion de médicaments soit en stimulant la production d'insuline, soit en permettant de diminuer l'insulino-résistance.

Au bout d'un certain temps, malgré les traitements en place, il est possible que le pancréas s'épuise et que les cellules productrices d'insuline meurent. Les injections d'insulines seront alors indispensables.

Il est important de noter que le traitement de première intention des diabétiques type 1 ou 2, est une alimentation équilibrée, variée, pauvre en sucres rapide et riche en sucres lents. Il est d'ailleurs indispensable de comprendre que l'instauration d'un traitement médicamenteux ou injectable est complémentaire de cette alimentation et que l'un ne va pas sans l'autre !!

Les complications du diabète

*chroniques

Il est important de maintenir une glycémie dans les normes car l'organisme supporte mal les variations de glycémie et l'hyperglycémie, et développe des complications qui s'installent doucement et insidieusement.

Ces complications touchent tous les organes et principalement les vaisseaux. On distingue les macroangiopathies et les microangiopathies c'est à dire une atteinte des gros et des petits vaisseaux.

Macroangiopathies:

risque de formation de caillots au niveau cardiaque avec risque d'infarctus du myocarde, au niveau cérébral avec l'accident vasculaire cérébral.

Microangiopathies:

Néphropathie:au niveau rénal avec l'insuffisance rénale (qui peut mener jusqu'à la dialyse),

Rétinopathie:au niveau des yeux avec la baisse de l'acuité visuelle (qui peut mener à la cécité),

Neuropathie:atteinte des nerfs des membres inférieurs qui entraîne des douleurs et une perte de sensibilité

Risque infectieux: un diabétique est plus sensible aux infections et plus long à soigner

Le pied peut être touché aussi car il se déforme et avec la neuropathie devient moins sensible au traumatisme. Il est plus sensible aux infections et une petite lésion peut vite se transformer en ce qu'on appelle le mal perforant plantaire si elle n'est pas surveillée de près et traitée! Le risque le plus important étant la formation d'une gangrène dont la conséquence est l'amputation.

*Il existe bien entendu des complications aiguës telles que

-l'hypoglycémie qui est corrigeable si elle n'est pas trop importante mais elle peut aller jusqu'au coma nécessitant une hospitalisation en urgence car le pronostic vital est en jeu.

-l'hyperglycémie avec présence de cétose ou non qui peut entraîner un coma en fonction le plus souvent du type de diabète. Celui-ci aussi met le pronostic vital en jeu.

Prévention

Pour éviter l'apparition de ces complications, il est important de veiller que la glycémie reste dans les normes au quotidien, d'avoir une alimentation équilibrée et adaptée à ses activités, de respecter l'observance des traitements, de pratiquer une activité physique, d'avoir de bonnes pratiques d'hygiène corporelle, de connaître les signes d'hypoglycémie pour pouvoir les corriger à temps. Cette pathologie étant évolutive et chronique, il convient d'être vigilant au quotidien sans cependant que cela devienne une obsession : ce n'est pas parce que l'on est diabétique que l'on doit s'enfermer dans sa maladie ! Il faut juste la connaître, se connaître pour pouvoir vivre en bonne harmonie avec elle.

L'adaptation des doses d'insuline

Vous êtes diabétique et le médecin vous a prescrit de l'insuline. Il est important de respecter l'ordonnance faite par le médecin mais il est encore plus important de surveiller que la glycémie reste dans les normes requises. Pour cela, on peut parfois être amené à changer cette dose pour l'adapter au mieux aux besoins de notre organisme.

Pour une seule injection d'insuline par jour type Lantus

Il faut se baser sur la glycémie du matin à jeun.

Si vous êtes dans les normes, vous ne changez pas la dose d'insuline.

Si vous êtes en hypoglycémie ($<0.70\text{g/l}$), vous baissez la dose de 2 unités et vous voyez quels sera le résultat du lendemain. Si le lendemain vous êtes encore en hypoglycémie vous baissez de nouveau la dose et vous procédez ainsi jusqu'à ce que la glycémie soit dans les normes.

Si vous êtes en hyperglycémie ($>1.30\text{g/l}$), vous montez la dose de 2 unités le soir même et vous conservez la même dose 2 jours de suite même si le lendemain vous êtes de nouveau en hyperglycémie car il faut 48h à l'insuline pour être assimilée correctement par l'organisme.