

# Le diabète : une véritable épidémie

*Le diabète frappe 150 millions de gens dans le monde. Deux millions sont canadiens. Ils seront deux fois plus nombreux dans 20 ans.*

*Ceux qui en souffrent voient leur espérance de vie réduite de 5 à 10 ans.*

*Selon Santé Canada, le diabète coûte 9 milliards \$ par année.*

## **Qu'est-ce que le diabète?**

Le diabète est une maladie chronique incurable causée par une carence ou un défaut d'utilisation de l'insuline entraînant un excès de sucre dans le sang.

Produite par le pancréas, l'insuline est une hormone qui permet au glucose (sucre) contenu dans les aliments d'être utilisé par les cellules du corps humain.

Si l'insuline est insuffisante ou si elle ne remplit pas son rôle adéquatement, comme c'est le cas dans le diabète, le glucose ne peut pas servir de carburant aux cellules. Il s'accumule alors dans le sang et est ensuite déversé dans l'urine.

On compte trois principaux types de diabète :

Type 1 : où le corps produit peu ou pas d'insuline;

Type 2 : où le corps produit de l'insuline mais ne peut l'utiliser adéquatement;

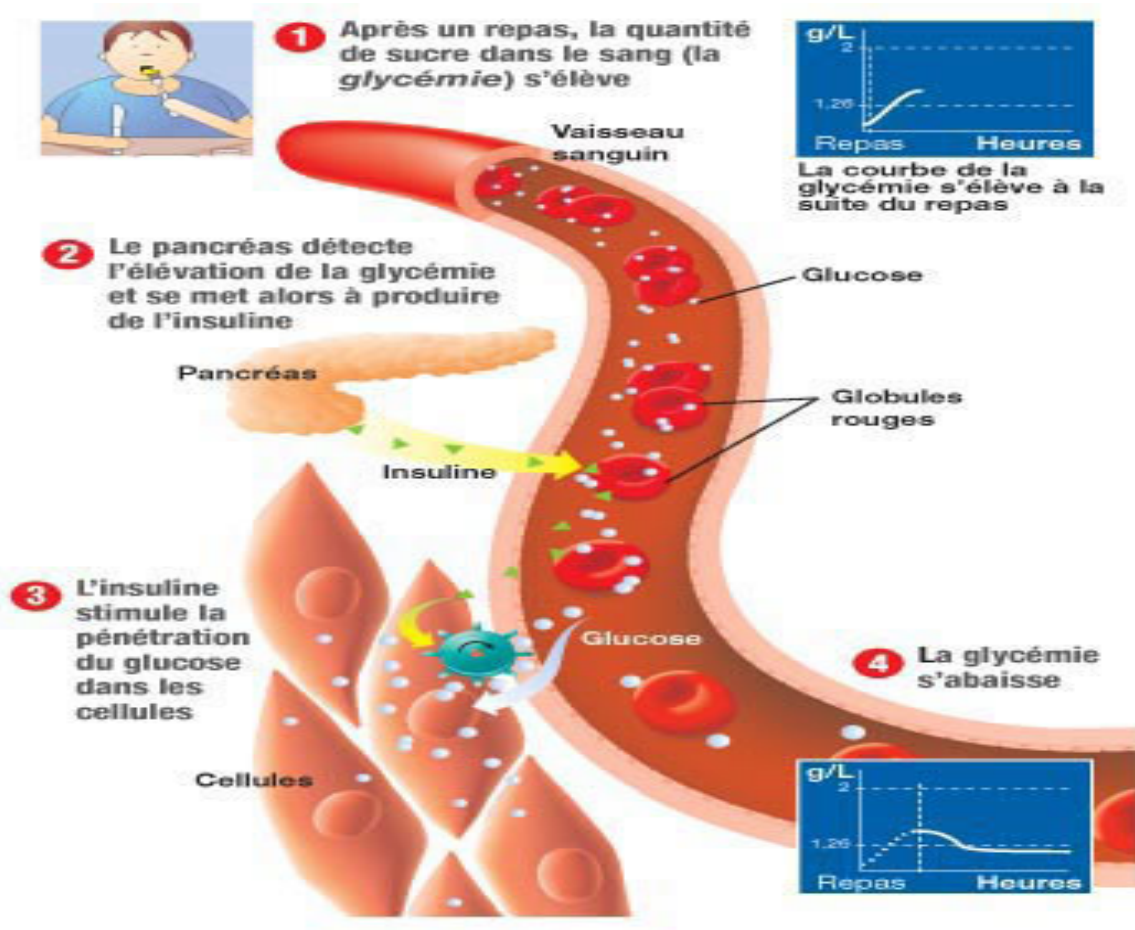
Type 3 (MODY) : C'est une maladie systémique qui apporte une destruction du pancréas. Il faut noter que le diabète de type 3 est beaucoup plus rare.

Une sous-catégorie :

Le diabète de gestation : où le corps est incapable d'utiliser correctement l'insuline durant la grossesse. Ce type de diabète disparaît après la naissance du bébé.

Rappel :

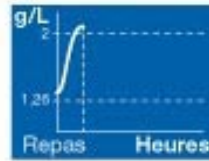
Personne en santé :



## Personne diabétique :



1 Après un repas, la quantité de sucre dans le sang (la *glycémie*) s'élève



2 Mais, en réponse, le pancréas ne produit pas assez d'insuline...



Pancréas

Insuline

3 ... ou encore, l'insuline ne parvient pas à stimuler la pénétration du glucose dans les cellules



4 Trop de glucose reste dans les vaisseaux : il y a **HYPERGLYCÉMIE**



## En détails :

### Le diabète de type 1

Ce type de diabète apparaît le plus souvent pendant l'enfance, à l'adolescence ou au début de l'âge adulte. C'est au moment de la puberté qu'il se déclare le plus souvent.

Il se caractérise par l'absence totale de production d'insuline.

Le diabète de type 1 était autrefois connu sous le nom de diabète insulino-dépendant. La personne diabétique de type 1 dépend d'injections quotidiennes d'insuline pour assurer sa survie.

Environ 10 % des personnes diabétiques sont de type 1.



### Les causes

Les causes exactes de l'apparition du diabète de type 1 demeurent inconnues. Dans la majorité des cas, les cellules productrices d'insuline (les cellules bêta) situées dans le pancréas sont détruites par le système immunitaire. On ne sait pas ce qui déclenche cette attaque ni pourquoi elle débute. Les chercheurs pensent qu'une prédisposition génétique et certains facteurs liés à l'environnement contribuent au développement du diabète de type 1.

### Le traitement

Ce diabète ne se guérit pas. Cependant il peut se contrôler. Le traitement du diabète de type 1 comprend un plan d'alimentation personnalisé, de l'activité physique, et dans tous les cas, des injections d'insuline quotidiennes. Une bonne gestion du stress contribue également au contrôle de la maladie.

Malheureusement, il demeure impossible de prévenir le diabète de type 1.

### Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 se retrouve généralement chez les individus âgés de 40 ans et plus.

Malheureusement, depuis quelques années on constate que ce type de diabète apparaît chez des personnes de plus en plus jeunes. Chez certaines populations à risque, il peut apparaître dès l'enfance.

Chez certaines personnes, la production d'insuline est insuffisante. Chez d'autres l'insuline sécrétée n'accomplit pas son travail adéquatement.



Environ 80 % des personnes diabétiques de type 2 ont un surplus de poids ou sont obèses.

La très grande majorité, soit 90 %, des personnes diabétiques souffrent de ce type de diabète.

## Les causes et les personnes à risque

Les causes du diabète de type 2 commencent à être mieux connues. Elles sont nombreuses et dans bien des cas, c'est la combinaison de plusieurs facteurs qui déclenche l'apparition de la maladie.

Une prédisposition génétique, un surplus de poids et le manque d'activité physique. De plus, certaines études tendent à démontrer qu'une alimentation riche en gras pourrait aussi être un facteur de risque.

Nous savons que certaines populations sont plus à risque que d'autres. Les peuples autochtones, hispanophones d'Amérique, asiatiques et les populations d'origine africaine semblent développer la maladie plus que les autres. Les raisons exactes demeurent encore inconnues, mais l'adoption des habitudes de vie de nos sociétés industrielles pourrait expliquer ce phénomène.

## Les symptômes

Les symptômes sont les mêmes que pour le diabète du type 1 et 2 :

- fatigue, somnolence
- augmentation du volume des urines
- soif intense
- faim exagérée
- amaigrissement
- vision embrouillée
- cicatrisation lente
- infection des organes génitaux
- picotements aux doigts ou aux pieds
- changement de caractère

Dans bien des cas, les symptômes sont tellement mineurs qu'ils passent inaperçus pendant plusieurs années. On estime que cela prend 7 ans en moyenne pour qu'un diagnostic soit posé par un médecin.

## Le diagnostic

Seule une prise de sang faite en laboratoire déterminera avec certitude l'état de santé. Elle mesurera le taux de glucose (sucre) dans le sang.

|   | <b>Personne diabétique</b>                       | <b>Personne non-diabétique</b> |
|---|--|--------------------------------|
| Glycémie, à jeun :  | 7 mmol/L et plus                                 | moins de 6,1 mmol/L            |
| Glycémie, 2 heures après l'ingestion de 75 g de glucose : | 11 mmol/L et plus                                | moins de 7,8 mmol/L            |
| Glycémie, à tout moment de la journée :                   | 11 mmol/L et plus, avec les symptômes classiques | -----                          |



## **Le diabète de grossesse**

Le diabète de grossesse apparaît vers la fin du 2e et au 3e trimestre.

Il se manifeste par une augmentation du taux de sucre dans le sang qui survient uniquement lors de la grossesse.

Durant la grossesse, le placenta produit des hormones qui enrayent l'action de l'insuline. Chez certaines femmes cela entraînera une hyperglycémie, puis un diabète.

On le retrouve dans 2 à 4 % des grossesses et il peut affecter la mère et son enfant. Le diabète de grossesse disparaît après l'accouchement dans 90 % des cas.

Les femmes âgées de plus de 35 ans avec un surplus de poids et des cas de diabète dans la famille sont plus à risque que les autres.

De plus, si la femme a accouché d'un bébé de plus de 4 kg (9 lbs) et a déjà développé un diabète de grossesse lors d'une grossesse précédente, il y a davantage de risques que ce type de diabète apparaisse lors de la grossesse suivante.

Un test de dépistage du diabète chez les femmes enceintes entre la 24e et la 28e semaine de grossesse est donc fortement recommandé.

### **Les symptômes**

Généralement, la femme enceinte n'a pas de symptômes évidents de diabète. Mais il arrive qu'ils se manifestent : fatigue inhabituelle, soif exagérée et une augmentation du volume des urines. Dès l'apparition de ces symptômes, une consultation avec le médecin traitant s'impose.

### **Les risques**

Les risques sont nombreux lorsque le taux de sucre n'est pas bien contrôlé.

Pour la mère :

- fatigue accrue
- augmentation du risque d'infection
- surplus de liquide amniotique, ce qui augmente le risque d'un accouchement prématuré
- risque d'un accouchement par césarienne à cause du poids du bébé

Pour le bébé :

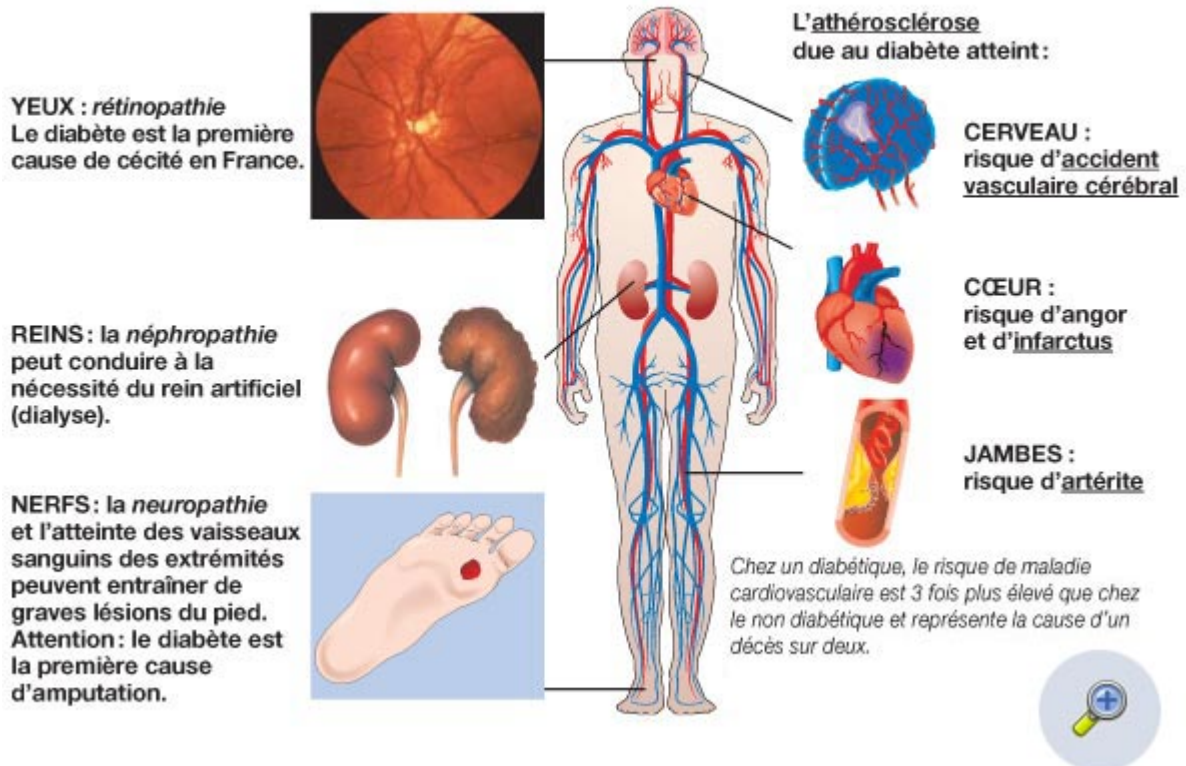
- bébé plus gros que la normale
- hypoglycémie à la naissance
- jaunisse, surtout si l'enfant est prématuré
- manque de calcium dans le sang
- difficultés respiratoires

Ces complications surviennent lorsque le diabète n'est pas contrôlé durant la grossesse.

### Les complications pour les deux types de diabète (1 et 2)

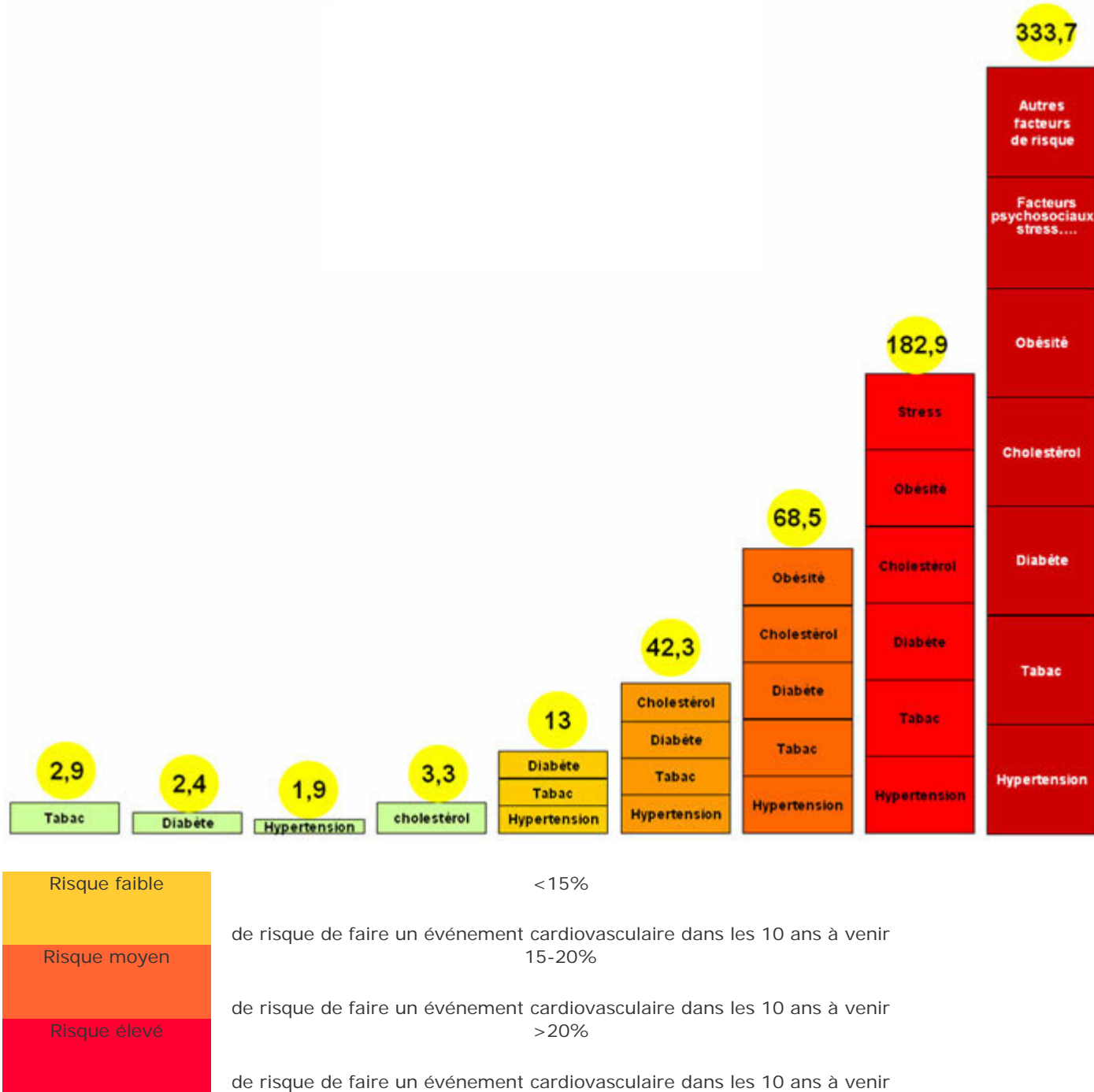
Les complications liées au diabète ont une origine commune : l'excédent de glucose dans le sang. Après un certain temps une trop grande quantité de glucose dans le sang a des effets néfastes sur les reins (néphropathie), les yeux (rétinopathie), le système neurologique (neuropathie), le cœur (infarctus) et les vaisseaux sanguins (hypertension, athérosclérose, etc.).

La persistance d'un excès de glucose dans le sang endommage silencieusement les parois des microvaisseaux et des artères (athérosclérose) et favorise leur occlusion (thrombose). Avec, à la longue, des risques de graves complications sur des organes vitaux.



EXEMPLE POUR L'INFARCTUS (crise cardiaque)

Dans le schéma ci-dessous, une personne avec le ou les facteurs de risque cités présente, par rapport à une personne qui n'a pas ce ou ces facteurs, un risque de faire un infarctus multiplié par le chiffre indiqué.



Écrit par Marie-Hélène Lajoie D.O., 2007.