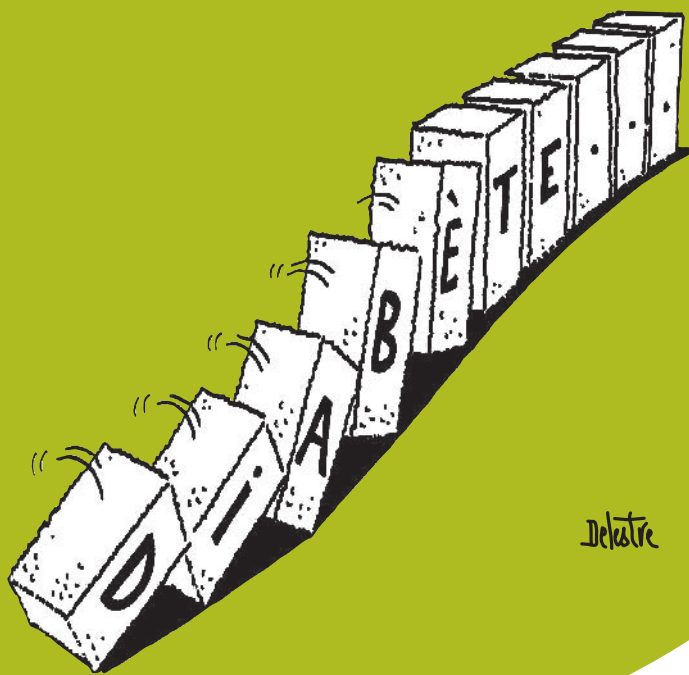


Prévenir...

Les complications du diabète



Delestre

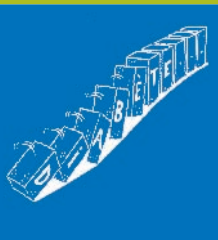
25



Assureurs
Prévention
Santé

Les assureurs s'engagent dans la prévention

Le diabète a une évolution sournoise



Le diabète est une maladie due à un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie)

En France, plus de deux millions de personnes sont traités pour le diabète (3,6 % de la population). D'ici 2020, la fréquence du diabète dans la population pourrait augmenter de 50 % (soit plus de 5 % de la population).

Cette maladie peut débuter dès l'enfance ou chez l'adulte jeune, lorsque les cellules du pancréas produisant l'insuline sont détruites (**diabète de type 1**), ou chez les sujets plus âgés chez qui s'associent une mauvaise action et une carence en insuline qui s'aggrave progressivement (**diabète de type 2**). Une perte de poids, une soif intense, des urines abondantes doivent alerter.

Souvent, on est diabétique sans le savoir

Longtemps, le diabète évolue silencieusement sans symptôme. En France, on estime à plus de 500 000 le nombre de personnes qui ignorent qu'elles sont diabétiques

Un diagnostic souvent trop tardif

Une dizaine d'années s'écoulent entre le début réel de la maladie et son diagnostic. Trop souvent, le diabète se diagnostique tardivement, au décours d'une complication grave (un infarctus du cœur par exemple).

Accidents cardiaques, cécité et amputations sont les principales complications

- Le diabète réduit l'espérance de vie de 5 à 10 ans
- Le diabète multiplie par deux ou trois le risque d'accidents cardiovasculaires 3 fois sur 4, une personne diabétique décède d'un accident cardiovasculaire.
- Le diabète est la première cause de cécité et d'insuffisance rénale dans le monde occidental.
- 10 000 amputations d'orteils du pied ou de jambes sont réalisées chaque année en France à cause du diabète



Etre diabétique équivaut à avoir
15 ANNÉES DE PLUS que son âge physiologique.⁽¹⁾

Les complications aiguës

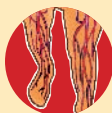
Elles peuvent survenir (sous forme de malaise pouvant aller jusqu'au coma), en cas de modifications trop importantes de la glycémie, soit parce que la glycémie est trop élevée (hyperglycémie), soit parce qu'elle est trop basse sous l'effet du traitement (hypoglycémie).

Les complications chroniques

Pendant des années, l'excès de sucre dans le sang fait silencieusement son travail de destruction au niveau de toutes les artères.

L'excès de sucre dans le sang est toxique pour les nerfs et pour tous les vaisseaux ; les petits (rein, yeux, nerfs) et les gros vaisseaux (cœur, cerveau, jambes). Lorsque les vaisseaux s'obstruent, les organes ne sont pas assez ou plus irrigués. L'atteinte des nerfs et des vaisseaux entraînent les complications :

- **CŒUR** : infarctus du myocarde
- **CERVEAU** : accident vasculaire cérébral
- **JAMBES** : artériite
- **NERFS** : neuropathies (douleur et perte de la sensibilité des pieds)
- **PIEDS** : ulcérations, nécroses, maux perforant plantaires
- **YEUX** : maladie de la rétine avec risque de cécité
- **REINS** : insuffisance rénale avec risque de dialyse
- **SEXE** : impuissance



Les complications chroniques se constituent tout au long de la vie du diabétique et se révèlent 10 à 20 ans, voire 30 années après le début du diabète.

L'excès de sucre est aussi responsable d'une plus grande sensibilité aux infections, notamment au niveau des pieds.

Dans cette maladie chronique, il est très important de voir régulièrement son médecin et de bien suivre son traitement ; ensemble, vous pourrez trouver la meilleure stratégie à adopter pour éviter ces complications.

Les dés de la prévention des complications du diabète



Un diabète diagnostiqué précocement, bien traité et bien surveillé est une maladie chronique (à vie) contraignante mais non invalidante. On peut vivre normalement avec un diabète bien contrôlé.



Un diabète diagnostiqué trop tardivement, mal traité ou mal surveillé est une maladie invalidante, responsable de handicap et de décès précoces.

Dépister ou diagnostiquer le plus tôt possible

COMMENT ?

Le diagnostic du diabète se fait à l'aide d'un examen de sang dont le prélèvement est réalisé après 8 heures de jeûne. On parle de diabète, si le taux de sucre dans le sang (glycémie) est trop élevé (supérieur à 1,26 gramme par litre).

QUI ?

Les personnes prédisposées au diabète : terrain familial (si un parent est devenu diabétique vers l'âge de 50 ans, il est nécessaire de dépister les enfants vers l'âge de 35-40 ans) ; co-existence de facteurs de risque de maladie cardiovasculaire (hypertension artérielle, surpoids, obésité, excès de graisses dans le sang ; tabagisme ; consommation excessive d'alcool), femme ayant eu un « gros bébé » (poids de naissance supérieur à 4,5 Kg).

QUAND ?

Dans certaines circonstances, le dépistage est « systématique » ou recommandé : au cours de la grossesse ; en cas de prise de certains médicaments (contraception, corticoïdes), bilan de la médecine du travail ou de la sécurité sociale ; fatigue inexplicquée, infections répétées.

**Plus on dépiste tôt, plus on agit tôt,
plus le traitement est efficace**

« L'équilibre » de la glycémie est le meilleur gage pour prévenir les complications

Equilibrer un diabète cela veut dire maintenir un taux de sucre dans le sang aussi proche que possible de la normale (glycémie avant les repas entre 0,80 et 1,20 g/l et après les repas, entre 1,20 et 1,60 g/l), tous les jours et le plus longtemps possible.

Des mesures hygiéno-diététiques le plus tôt possible :

- Les repas doivent être réguliers, variés, équilibrés. Les grignotages sont à éviter.
- Une perte de poids si besoin est : même de quelques kilos seulement, permet de réduire la glycémie.
- Une activité physique régulière par exemple 30 minutes, trois fois par semaine.
- Une limitation des autres facteurs de risque cardiovasculaire : un arrêt du tabac, une réduction de la consommation d'alcool, le traitement d'une hypertension artérielle ou d'un excès de cholestérol ou de triglycérides.

Avant même que le diabète soit diagnostiqué, si le taux de sucre est un peu trop élevé (entre 1,1 et 1,26 g/l) ces mesures hygiéno-diététiques doivent être recommandées.

Le respect de ces mesures renforce l'efficacité du traitement

Le traitement, c'est pour la vie !

Il n'existe pas de traitement permettant de guérir du diabète. Une fois la maladie diagnostiquée, le traitement (comprimés ou injections d'insuline) est quotidien et pour toute la vie. L'objectif est un bon contrôle du diabète. Ce qui compte, ce ne sont pas les moyens (comprimés ou insuline), mais les résultats.

Plus tôt on équilibre le diabète, plus tard arrivent les complications.

La surveillance, c'est essentiel !

- **Chaque jour et parfois plusieurs fois par jour l'autosurveillance de la glycémie :** dans certains cas, elle est nécessaire, dans d'autres elle est recommandée. Elle consiste à contrôler son taux de sucre dans le sang à l'aide d'un appareil (lecteur de glycémie), à partir d'une petite goutte de sang prélevée « au bout du doigt ». Soyez aussi attentifs à votre vue et à vos pieds, ne laissez pas s'installer une infection de la peau. Au moindre doute, consulter !
- **Tous les trois mois, une consultation chez le généraliste :** il contrôle la tension artérielle, dépiste des complications éventuelles et dose l'hémoglobine glyquée ou HbA1C (qui est le reflet de l'équilibre glycémique des deux à trois mois précédents), réalise une fois par an un bilan biologique complet.
- **Chaque année, rendez vous chez les spécialistes :** le cardiologue (électrocardiogramme), l'ophtalmologue, le dentiste.
- **Chaque fois que nécessaire,** en particulier en cas de déséquilibre persistant du diabète : consultez un diabétologue-endoocrinologue.

BON À SAVOIR : Un traitement protecteur du cœur au bon moment.

Après l'âge de 35 ans, un homme ou une femme diabétique est considéré comme étant à « haut risque » cardiovasculaire. Il doit bénéficier des mêmes traitements préventifs (cardioprotecteur) qu'une personne qui aurait déjà fait un accident vasculaire.

N'hésitez pas à consulter au moindre symptôme inhabituel

