



"Mieux vaut prévenir que guérir"

# POUR EN SAVOIR PLUS !

N° 14 – NOVEMBRE 2007



Mutuelle du Trésor

SECTEUR PREVENTION



## DIABETE : L'ÉPIDÉMIE GALOPANTE

### LE DIABETE

De type 1 (DID) (dit également diabète maigre) ou de type 2 (DNID), le diabète traduit une élévation anormale du taux de glucose dans le sang. Cette anomalie est due à une insuffisance ou à une mauvaise utilisation de l'insuline.

Chez l'homme normal, la glycémie oscille en permanence entre 0,50 et 1,50 g/l de sang.

Attention, le diabète s'installe discrètement sans symptôme apparent.

### LA GLYCEMIE

Le *glucose* apporte l'énergie aux différents tissus de l'organisme.

La *glycémie* est le taux de sucre dans le sang.

- valeur moyenne : 1g/l (varie entre 1 et 1,4g/l, 2 heures après les repas et entre 0,8 et 1,26 à jeun le matin)
- selon les critères de l'OMS, il y a diabète quand la glycémie à jeun est > ou + à au moins 2 reprises à 1,26g/l
- l'hypoglycémie correspond à une glycémie < à 0,45g/l

- l'hémoglobine glycolysée (HbA1C) est un indicateur de l'équilibre du diabète. Il se mesure tous les 3 ou 4 mois. Il permet d'estimer la glycémie moyenne des 2 mois précédents et indique le risque de complications à long terme (le taux doit se situer autour de 7 à 7,5 % chez les plus de 60 ans)
- la glycémie capillaire fait partie des techniques d'auto-surveillance. Elle se mesure par une piqûre au bout des doigts
- la glycosurie est le taux de glucose dans les urines. Lorsque la glycémie atteint 1,60g/l, le sucre passe dans les urines.

Le contrôle strict du taux de sucre dans le sang est le principe fondamental du traitement du diabète.

### DES CHIFFRES QUI FONT PEUR

Dans le monde, on compte 150 millions de diabétiques ; ils seront 300 millions en 2025. En France, nous passerons de 2 à 3 millions sur cette même période. Le diabète de type 2 (DNID) est responsable dans notre pays de 15 % des infarctus,

angioplasties et pontages, 20 % des dialyses rénales, 500 à 1000 cécités par an, 8500 amputations par an.

Il concerne actuellement environ 1 800 000 personnes et sans doute de 300 à 500 000 qui s'ignorent (150 000 sont atteintes par le DID (Type 1) - cela concerne 1 naissance sur 1000).

Les personnes atteintes par le DNID présentent souvent une surcharge pondérale. On note des antécédents chez les parents au 1<sup>er</sup> degré dans 60% des cas. Il semble fortement que le DNID a une origine génétique. Les généticiens cherchent à savoir comment il se transmet. Le surpoids, les maladies associées et certains médicaments jouent un rôle majeur dans le déclenchement du diabète.

Le coût estimé de la gestion du diabète de type 2 est de 4 à 6 % du budget de la santé.

**Il y a donc urgence à enrayer cette épidémie mondiale de diabète !**

### **LES RISQUES**

Le mauvais équilibre du diabète est responsable des complications dégénératives, dont la plus inquiétante est l'altération des parois des vaisseaux artériels et capillaires\*. *C'est la plus grande cause de mortalité des diabétiques !*

*Les complications dues au diabète sont les maladies cardio-vasculaires (hypertension - artérite des membres inférieurs - infarctus - accident vasculaire cérébral)-insuffisance rénale - maladie de la rétine - glaucome.*

Les risques de maladies cardiaques sont 3 à 6 fois plus élevés chez le diabétique.

On estime que les diabétiques représentent 25% de tous les nouveaux cas de maladies détruisant le rein et nécessitant une hémodialyse chronique.

Le diabète est la première cause de *cécité (ou glaucome)* acquise dans les pays industrialisés.

Dans le monde, plus de la moitié des *amputations* de jambe sont liées au diabète. *Les pieds sont donc à surveiller.*

20% des *AVC\** surviennent chez les diabétiques.

Les diabétiques doivent être à jour de leur vaccination antitétanique et antigrippale.

### **DE PLUS EN PLUS D'ENFANTS TOUCHES**

Entre 1988 et 1997, on a noté une forte augmentation des cas de diabète insulino-dépendant chez l'enfant : 75 % d'augmentation chez les moins de 4 ans et 30 % chez les 4-14 ans. A l'inverse, l'incidence ne semble pas croître chez les 15-19 ans.

De plus, le diabète de type 2 généralement réservé à l'adulte touche de plus en plus d'adolescents en raison du nombre croissant d'enfants atteints d'obésité (*voir Pour en savoir plus n° 13 d'octobre 2007*).

Le diabète de type 2 se développe généralement lentement chez les enfants. Il est souvent détecté au moment de la puberté, lorsque la sensibilité à l'insuline peut être réduite de jusque 30 % en raison des changements subis par l'organisme.

Les symptômes du diabète de type 2 sont souvent similaires à ceux du diabète de type 1 mais ils sont souvent moins apparents. Certains enfants et adolescents atteints de diabète de type 2 n'affichent aucun symptôme. Cela entraîne parfois un retard du diagnostic, qui peut avoir de graves conséquences sur la santé de l'enfant puisque des complications du diabète peuvent s'être développées entre-temps. Au moment du diagnostic, il n'est pas rare que les jeunes aient développé de multiples facteurs de risque de maladie cardio-vasculaire précoce, notamment une hypertension artérielle et des troubles des lipides sanguins.

Le lien avec l'*obésité* chez les jeunes est clairement identifié.

### **LES PARTICULARITES DU DIABETE DE L'ENFANT**

L'augmentation du nombre de diabétiques concerne toutes les classes d'âge.

Bien qu'ayant de nombreux points communs avec le diabète de l'adulte, plusieurs éléments rendent cette maladie infantile particulière. La précocité de survenue et une évolution sur le long terme augmentent les risques de *complications*.

Les différentes étapes de la vie de l'enfant font que par exemple la *puberté* est une période sensible de la maladie nécessitant des ajustements des traitements ; l'environnement socio-culturel joue un rôle important dans la bonne prise en charge de la maladie.

Comme pour d'autres pathologies, le risque de difficultés affectives et psychiatriques chez ces enfants est plus élevé que dans le reste de la population.

### **LES SIGNES AVERTISSEURS DU DIABETE (\*)**

- Miction fréquente
- Soif excessive
- Grand appétit
- Perte de poids
- Fatigue
- Manque d'intérêt et de concentration
- Vision floue
- Vomissements et douleurs stomacales (souvent confondus avec la grippe)

(\*) (chez les enfants atteints de diabète de type 2, ces symptômes peuvent être légers ou absents)

### **LA PREVENTION**

De nombreux programmes ont été mis en place à l'échelle mondiale par des

gouvernements, des écoles et des communautés pour promouvoir des styles de vie et des environnements sains :

- certaines écoles facilitent l'accès des enfants aux fruits et aux légumes ;
- certaines écoles limitent les boissons sucrées et encouragent l'activité physique ;
- certains prestataires de soins surveillent l'indice de masse corporelle (IMC) des enfants et discutent des résultats avec les familles.

### **DID (type 1) :**

A l'heure actuelle, *il est impossible de prévenir le diabète de type 1*. Les facteurs environnementaux que l'on croit responsables du déclenchement du processus qui entraîne la destruction des cellules productrices d'insuline de l'organisme sont toujours en cours d'étude.

Chaque année, 4000 nouveaux cas sont identifiés.

L'insuline est à ce jour la seule médication prescrite.

### **DNID (type2) :**

*Prévenir par l'alimentation et l'activité physique :*

La précocité du diagnostic et de la prise en charge ainsi que la globalité des actions thérapeutiques conditionnent le pronostic des patients afin de prévenir l'apparition ou l'évolution des complications.

Concernant les traitements, la médication est faite sous forme de comprimés oraux qui aident le pancréas à produire de l'insuline.

*Objectifs d'une bonne prévention et d'un bon traitement :*

Etre précoce - être global - viser à normaliser la glycémie - corriger l'ensemble des facteurs de risque cardiovasculaire - être adapté à chaque

patient - obtenir une participation active du patient (hygiène de vie - arrêt tabac - poids...).

### **Mesures hygiéno-diététiques :**

Ces règles peuvent être les seules du traitement (recherche équilibre alimentaire - augmenter l'activité physique - réduire le surpoids ...).

Dans de nombreux cas, le diabète de type 2 peut être évité en maintenant un poids sain et en étant physiquement actif.

### **Le suivi médical :**

Des examens réguliers sont nécessaires ; se rendre chez son médecin traitant tous les 3 ou 4 mois qui pratiquera un examen médical (recherche surpoids - tension artérielle - cœur et vaisseaux - réflexes sensibilité jambes et pieds - analyse de sang ..), ainsi qu'un bilan annuel lipidique doit être prescrit pour recherche d'albumine, dosage créatinine (recueil urines de 24h et prise de sang).

Tous les enfants atteints de diabète de type 1 doivent prendre de l'insuline. Elle peut être injectée trois fois ou plus par jour ou administrée via une pompe qui fournit de l'insuline de façon continue par voie sous-cutanée. Les enfants atteints de diabète de type 2 peuvent prendre des médicaments par voie orale ou de l'insuline ; la plupart prennent les deux.

### **L'EDUCATION – LA NUTRITION**

En outre, il est important que les enfants atteints de diabète mangent sainement, pratiquent une activité physique et surveillent régulièrement leur taux de glycémie.

L'activité physique est très importante car elle améliore la forme générale et la résistance, l'endurance cardiovasculaire et réduit la pression artérielle et les taux de lipides sanguins. Elle améliore également la sensibilité à l'insuline et réduit les taux de glucose.

En particulier chez les enfants atteints de diabète de type 2, l'activité physique aide à réduire la graisse corporelle et à développer la masse musculaire.

L'éducation est aussi essentielle pour limiter les complications et sauver des vies.

Des recommandations adaptées à l'âge doivent être proposées pour que les enfants puissent contrôler leur glycémie et pour que les familles et les éducateurs soient correctement informés.

Tous les enfants atteints de diabète ont droit à l'éducation et aux soins qui devraient leur permettre de prendre en charge leur diabète. Idéalement, l'équipe de soins devrait travailler en partenariat avec les parents, les enseignants, le personnel des crèches, tous les membres de la famille et l'enfant.

***Ensemble, ils jouent un rôle majeur dans la préparation des enfants et des jeunes à un avenir sans complications.***

### **CONCLUSION**

Le dépistage est très important dans la mesure où la précocité du diagnostic est essentielle. En effet, le DNID (type 2) s'installe de manière discrète et en l'absence de contrôle régulier la maladie n'est dépistée qu'après son apparition, notamment lorsqu'arrivent les complications.

### **N'HESITEZ PAS A EFFECTUER UN DEPISTAGE !**

**Profitez de la journée mondiale du diabète pour en parler avec votre médecin traitant !**

\*DID : diabète insulino – dépendant (type 1)

\*DNID : diabète non insulino-dépendant (type 2)

\*AVC : accident vasculaire cérébral

\*capillaire : réseau capillaire (petits vaisseaux sanguins) connectant le système artériel et le réseau veineux.

Source : Doctissimo – E.santé – Fédération Internationale du Diabète