

Diabète

Qu'est-ce que le diabète mellitus ?

Le diabète est une affection chronique qui se caractérise par une production d'insuline relativement insuffisante ou absente.

Suite à cette carence en insuline, le sucre ne pénètre pas ou pas suffisamment dans les cellules corporelles et par conséquent, il ne peut pas être utilisé comme source d'énergie.

Cela provoque un taux de glycémie trop élevé dans le sang.

Fonctionnement de l'insuline chez les personnes non diabétiques

Notre corps a besoin d'énergie ou de combustibles.

Ces combustibles sont obtenus, entre autres, à partir des sucres ou glucides dans notre alimentation. Ces sucres doivent atteindre nos cellules corporelles pour y être brûlés, chose possible grâce à l'insuline, une hormone secrétée par le pancréas.

L'insuline est appelée la « clé » parce qu'elle permet au glucose ou sucre du sang de pénétrer dans nos cellules corporelles. Dans des circonstances normales, le pancréas produit suffisamment d'insuline.

Types de diabètes

Il existe différents types de diabètes.

Les deux types les plus courants sont le diabète de type 1 et le diabète de type 2.

Diabète de type 1

Le diabète de type 1 se développe lorsque l'organisme n'est plus en mesure de produire de l'insuline.

Le diabète de type 1 est le plus fréquent chez les personnes de moins de 40 ans et les enfants.

Pour le traitement du diabète de type 1, le patient est dépendant de l'administration d'insuline.

Diabète de type 2

Ce type de diabète survient lorsque l'organisme ne réagit plus suffisamment à l'insuline présente. Les cellules résistent à l'insuline.

En d'autres mots, l'organisme a besoin davantage d'insuline pour faire entrer la même quantité de glucose dans les cellules. Si la quantité d'insuline produite par les cellules β est insuffisante, le diabète de type 2 se développe.

Le diabète de type 2 est le plus fréquent à un âge avancé et souvent lié au surpoids.

Autres formes de diabète

- **Diabète de grossesse :**

Ce type de diabète se développe à la deuxième moitié de la grossesse. Les hormones de grossesse compliquent le fonctionnement de l'insuline. Tout à coup, l'organisme a besoin davantage d'insuline pour faire entrer la même quantité de glucose dans les cellules. Les cellules deviennent résistantes à l'insuline. Si les cellules β ne sont pas en mesure de produire une plus grande quantité d'insuline, le diabète de grossesse peut se développer.

- Il existe encore de nombreux autres types de diabètes dont la cause est bien connue. Le diabète secondaire est la conséquence d'autres maladies, de médicaments, d'infections. Il existe, par ailleurs, des types de diabètes héréditaires. Ces types ne constituent toutefois qu'une petite partie du nombre total de patients diabétiques.

Symptômes du diabète

En fonction du type de diabète, les symptômes peuvent être plus ou moins prononcés :

- Mictions fréquentes ;
- Grande soif ;
- Perte de poids ;
- Fatigue accrue ;
- Davantage d'infections ;
- Dans le cas du diabète de type 2, le taux de glycémie élevé ne provoque souvent PAS de symptômes.

Traitement du diabète

Le diabète est une affection chronique qui n'est pas (encore) curable.

L'affection exige donc un traitement à vie.

Le traitement dépend du type de diabète.

Il existe quatre piliers importants dans le traitement du diabète :

Alimentation

Une alimentation saine et variée est très importante.

Il faut prêter attention à l'apport énergétique total, les glucides et les lipides.

Activité physique pour contrôler le poids corporel

L'activité physique régulière (une demi-heure par jour) a un effet bénéfique sur le taux de glycémie, le poids et la tension artérielle.

Il faut contrôler le poids corporel, parce que le surpoids comporte un risque accru de résistance à l'insuline.

Éducation et autocontrôle

Le taux de glycémie est influencé par de nombreux facteurs (alimentation, exercice physique, stress...).

Il est important que le patient apprenne à vivre avec ça.

Maintenir le taux de glycémie sous contrôle est important pour prévenir les complications liées au diabète.

Médication

Le type de médication dépend du type de diabète.

- Le diabète de type 1 est traité à l'aide d'insuline, par des injections sous-cutanées ou une pompe à insuline.
- Le traitement du diabète de type 2 commence généralement par des mesures diététiques et une médication par voie orale. Après un certain temps, le patient peut passer à une médication par injection ou à de l'insuline.
- Dans un premier temps, le diabète de grossesse est traité à l'aide des mesures nutritionnelles appropriées et au besoin, de l'insuline.

Hormis ces piliers, des facteurs tels que l'hypertension, le cholestérol et le tabagisme sont importants dans le traitement du diabète.

Glycémie, HbA1c et valeurs cibles

Qu'est-ce que la glycémie ?

La glycémie est le taux de sucre dans le sang.

Qu'est-ce que l'HbA1c ?

= hémoglobine du type A1c.

L'hémoglobine est une protéine dans les globules rouges dont la fonction est de transporter l'oxygène et de le déposer dans les cellules corporelles. C'est d'ailleurs l'hémoglobine qui procure la couleur rouge à ces globules.

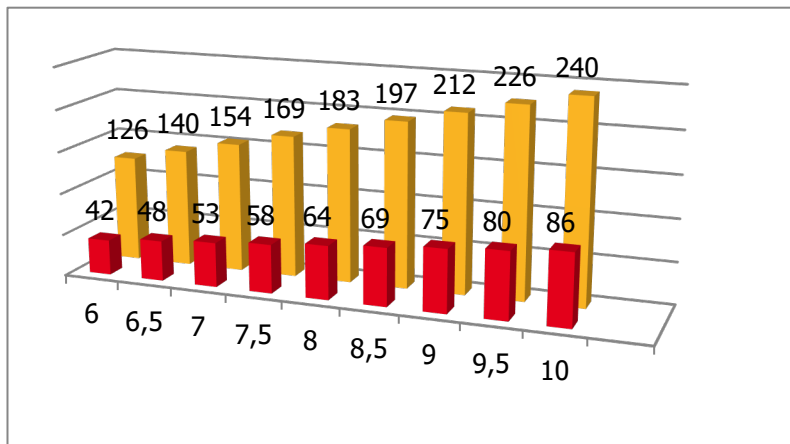
L'hémoglobine se caractérise par le fait qu'elle se fixe au glucose du sang. Donc, plus il y a de glucose dans le sang, plus il y aura de l'hémoglobine « glyquée » (HbA1c) dans le sang. Comme les globules rouges (et donc également l'hémoglobine qu'ils contiennent) vivent en moyenne deux à trois mois, l'HbA1c reproduit la valeur moyenne de glycémie des derniers deux à trois mois. Plus le taux de glycémie est élevé, plus l'HbA1c est élevée.

L'HbA1c est une mesure très importante pour la régulation du diabète.

Une baisse de l'HbA1c réduit le risque de complications.

L'HbA1c est exprimée en % ou en mmol/mol.

L'objectif est HbA1c < 7 % ou 53 mmol/mol.



Valeurs de glycémie normales et objectifs

À jeun < 100 mg/dl

Postprandial < 140 mg/dl (2 h après le repas)

Glycémie à jeun perturbé : 100-125 mg/dl

Diabète : à jeun à partir de 126 mg/dl
pas à jeun > 200 mg/dl

Objectifs : 70-150 mg/dl

Pourquoi mesurer la glycémie ?

L'autocontrôle est la pierre angulaire du traitement contre le diabète.

Pour une bonne régulation du taux de glycémie, une alimentation saine, suffisamment d'activités physiques et un traitement médicamenteux approprié (tablettes et/ou médication par injection et/ou insuline) sont nécessaires.

L'autocontrôle est un moyen important pour obtenir une bonne compréhension de sa propre régulation de glycémie et aide à mettre au point et à ajuster votre traitement à vos besoins individuels.

Il est important de noter les valeurs mesurées dans un journal de diabète, et de vous munir de ce journal à chaque consultation au centre de diabète et/ou chez le médecin généraliste.

Vous pouvez vous sentir bien et néanmoins avoir un diabète mal régulé. Seul la mesure de votre taux de glycémie permet d'obtenir une image correcte.

MESURER c'est SAVOIR !!!

Un diabète mal régulé comporte davantage de risques de complications ; cela est d'autant plus vrai au fur et à mesure que la situation persiste.

Le seul moyen de prévenir et de limiter ces complications est de bien réguler son diabète, impliquant que les taux de glycémie doivent être maintenus dans des limites étroites.

À quelle fréquence mesurer la glycémie ?

La fréquence à laquelle vous devez mesurer votre taux de glycémie dépend de votre traitement et de votre médecin.

Prenez toujours un profil journalier, sauf avis contraire.

Profil journalier = mesurer 4x/jour le taux de glycémie

= avant le petit déjeuner

avant le déjeuner

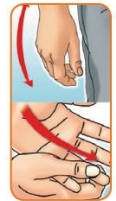
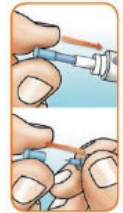
avant le dîner

au moment d'aller se coucher

Dans certains cas, des mesures additionnelles sont également exigées, comme une ou deux heures après les repas.

Comment mesurer la glycémie ?

1. Lavez-vous et essuyez-vous soigneusement les mains (si vous n'avez pas la possibilité de vous laver les mains, essuyez toujours la première goutte de sang et utilisez la deuxième pour effectuer la mesure.) L'eau tiède peut stimuler le flux sanguin dans le bout du doigt.
1. Contrôlez la date de péremption des bandelettes réactives.
2. Préparez votre stylo autopiqueur. Insérez quotidiennement une nouvelle aiguille (max. 4 piqûres avec la même aiguille) et resserrez le ressort.
3. Positionnez la bandelette dans votre glucomètre et fermez toujours soigneusement le pot de bandelettes.
4. Positionnez le stylo autopiqueur contre la face latérale du bout de votre doigt et piquez. Alternez entre vos doigts.
5. Au besoin, faites monter le sang vers le bout du doigt en frictionnant depuis la base vers le bout du doigt. Assurez-vous d'avoir une belle goutte de sang.
6. Aspirez la goutte de sang dans la bandelette.
7. Attendez quelques secondes et lisez le résultat sur le glucomètre.
8. Notez toujours le résultat de la mesure dans votre journal.



Insuline

Qu'est-ce que l'insuline ?

L'insuline est une hormone produite par les cellules β du pancréas.

L'insuline permet aux cellules corporelles d'absorber le glucose à partir du sang.

Fonctionnement de l'insuline

Notre corps a besoin d'énergie ou de combustibles.

Ces combustibles sont obtenus, entre autres, à partir des sucres ou glucides dans notre alimentation. Ces sucres doivent atteindre nos cellules corporelles pour y être brûlés, chose possible grâce à l'insuline, une hormone secrétée par le pancréas.

L'insuline est appelée la « clé ». Elle permet au glucose ou sucre du sang de pénétrer dans nos cellules corporelles.

Dans des circonstances normales, le pancréas produit suffisamment d'insuline. Chez les personnes diabétiques, la production d'insuline est insuffisante ou absente.

L'organisme doit donc obtenir de l'insuline d'une autre manière. L'insuline n'existe pas sous forme de cachets et doit donc être injectée à intervalles réguliers.

Comment injecter l'insuline ?

Lavez-vous toujours les mains !

Phase 1

Mélangez correctement l'insuline trouble en retournant le stylo vingt fois.

Réglez le bouton sur 2 unités (pour Toujeo sur 3 unités).

Appuyez sur le bouton.

SI VOUS NE CONSTATEZ PAS DE GOUTTE D'INSULINE AU BOUT DE L'AIGUILLE, RÉPÉTEZ LA PHASE 1

Phase 2

Réglez le bouton sur la quantité d'insuline souhaitée.

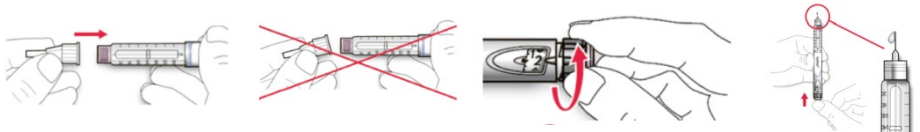
Injectez l'insuline de manière sous-cutanée, juste avant le repas.

Piquez droit dans la peau.

Appuyez sur le bouton (le bouton doit être entièrement enfoncé).

Appuyez dix secondes (comptez jusqu'à dix) et retirez l'aiguille.

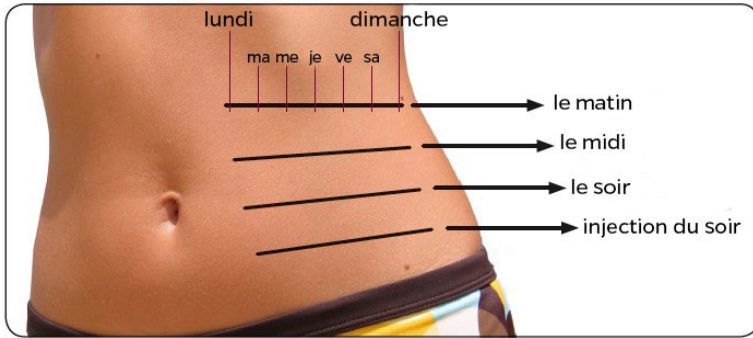
Munissez-vous d'une nouvelle aiguille à chaque injection !!



Où injecter l'insuline ?

- Dans l'abdomen (ce site est privilégié).
- Dans les cuisses.
- Dans les fesses.
- Dans les bras (ce site est déconseillé suite au risque accru de lipodystrophie).

Alternez bien les sites d'injection pour prévenir la lipodystrophie !

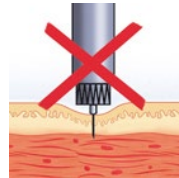
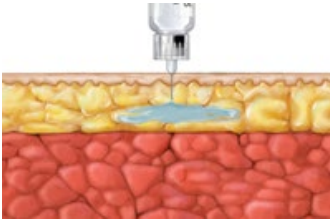


Conseils pour l'injection

- En cas d'utilisation de stylo à aiguilles de 4 à 5 mm, nous conseillons d'effectuer une injection perpendiculaire dans la peau, sans pli cutané.

Injection perpendiculaire

Ne poussez pas outre-mesure



BD Diabetes care

- Évacuez toujours deux unités (pour Toujeo® trois unités) d'insuline avant chaque injection. Cela vous permettra de contrôler si la combinaison stylo, cartouche d'insuline et aiguille de stylo fonctionne correctement. Cela évitera également que vous injectiez de l'air.
- Si la dose d'insuline exigée est supérieure à quarante unités, nous vous conseillons de la répartir sur deux injections à injecter à des endroits différents au même moment de la journée (pas nécessaire pour Toujeo®).
- Après avoir injecté l'insuline, attendez au moins dix secondes (comptez jusqu'à dix) avant de retirer l'aiguille de la peau.
- Si vous n'attendez pas assez longtemps, l'insuline risque de refluer et vous n'aurez donc pas injecté la dose appropriée.

Aiguilles pour stylo à insuline

- En Belgique, les aiguilles pour stylo doivent être achetées.
- Vous pouvez vous en procurer en pharmacie ou auprès de la Ligue flamande du diabète (Vlaamse diabetesliga).

- Conseil ! Vérifiez auprès de votre mutualité ou de votre assurance hospitalisation si un remboursement (partiel ou entier) est prévu pour les aiguilles de stylo à insuline.
- Vous pouvez utiliser l'aiguille maximum quatre fois (pour éviter les lipos).
- Après usage, l'aiguille doit être déposée dans un collecteur d'aiguilles.
- Le collecteur d'aiguilles peut être acheté en pharmacie. Souvent, vous pouvez également vous en procurer un dans le parc à conteneurs (en fonction de la ville ou de la commune). Déposez votre collecteur plein dans un parc à conteneurs. Dans beaucoup de communes, vous en recevrez un nouveau en échange.

Conservation de l'insuline

- Conservez vos provisions d'insuline dans un bac à légumes du réfrigérateur (entre 2 °C et 8 °C). L'insuline peut être conservée jusqu'à la date figurant sur l'emballage.
- Conservez l'insuline (cartouches d'insuline ou stylo prérempli) que vous utilisez à température ambiante. Cette insuline se conserve pendant un mois.
- L'insuline gelée ou l'insuline qui a été exposée au gel perd toute son efficacité.
- L'insuline exposée à des températures élevées perd partiellement son efficacité.

Obtention d'insuline

- L'insuline est uniquement disponible en pharmacie et sur prescription. L'insuline existe sous forme de cartouches de 3 ml, de flacons de 10 ml (pour l'utilisation d'une pompe) et de stylos préremplis de 3 ml.
- Lorsque le stylo prérempli est épuisé, déposez-le dans les déchets ménagers normaux (Attention ! Retirez toujours l'aiguille !)

Complications aiguës : hypoglycémie - hyperglycémie

Hypoglycémie

- L'hypoglycémie renvoie à un taux de glycémie trop faible.
- Dans ce cas, le taux de glycémie est inférieur à 70 mg/dl.
- Les symptômes d'hypoglycémie sont différents d'une personne à une autre.
- Possibles symptômes : maux de tête, fatigue, pâleur, sueurs, tremblements, mauvaise vision, étourdissements, faim, humeur changeante, problèmes de concentration.
- Que faire en cas d'hypoglycémie ?
 1. Mesurer
 2. Prendre des sucres rapides (environ 15 gr de dextrose ou 150 ml de vrai Coca ou encore 150 ml de jus de fruit).
 3. Si vous ne vous sentez pas mieux après un quart d'heure, vous pouvez reprendre des sucres rapides.

4. Si vous vous sentez mieux après un quart d'heure, prenez une portion de sucres lents (1 tartine, 1 pomme, 1 biscuit...).
5. Notez l'hypoglycémie et son heure de survenue dans votre journal.
 - Hypoglycémie sévère :
Si votre situation ne vous permet plus de déglutir ou si vous n'êtes plus suffisamment conscient(e), vous ou quelqu'un de votre entourage doit appeler le médecin généraliste ou le service des urgences (112).

Après une hypoglycémie sévère, contactez votre médecin généraliste ou l'équipe de diabète. Votre traitement doit peut-être être adapté.

Hyperglycémie

- L'hyperglycémie renvoie à un taux de glycémie trop élevé.
- Dans ce cas, le taux de glycémie est supérieur à 200 mg/dl.
- Possibles symptômes : grande soif, mictions fréquentes, langue sèche, somnolence, amaigrissement...
- Une augmentation ponctuelle du taux de glycémie n'est pas une raison pour paniquer.
- Si votre taux de glycémie est toutefois régulièrement élevé, contactez votre médecin généraliste ou l'équipe de diabète. Votre traitement doit peut-être être adapté.
- Que faire en cas d'hyperglycémie ?
 1. Toujours continuer à boire et continuer à prendre ses médicaments.
 2. Diabète de type 1 : si cétones positives ≥ 3 mmol/mol --- admission en urgence
 3. En cas de vomissements répétés et de cétones positives -- admission en urgence

Prévention des complications chroniques

Un bon contrôle du taux de glycémie réduit le risque de complications. Un taux de glycémie élevé et prolongé nuit aux petits et grands vaisseaux sanguins et aux nerfs.

Reins

La microalbuminurie (= présence d'une faible quantité de protéines dans les urines) est le premier symptôme de dommages rénaux.

Une tension artérielle élevée réduit la fonction de filtrage des reins, entraînant le développement ou la présence de microalbuminurie.

Une analyse d'urine annuelle est nécessaire pour dépister la microalbuminurie.

Hormis une bonne régulation du taux de glycémie, une bonne régulation de la tension artérielle peut également prévenir ou limiter les dégâts.

Yeux

Le diabète peut provoquer des altérations à hauteur de la rétine, sans que vous n'éprouviez pourtant de gêne. Une déviation ou prolifération des vaisseaux sanguins peut provoquer une hémorragie et dans le pire des cas, la cécité.

Une fundoscopie, encore appelée ophtalmoscopie ou examen du fond de l'œil met en lumière les déviations ou la prolifération des vaisseaux sanguins à temps afin qu'un traitement adapté (entre autres la thérapie laser) puisse être mis en place.

Cœur et vaisseaux sanguins

Pour limiter le risque de troubles cardiovasculaires, le médecin traitant pourrait prescrire des médicaments hypocholestérolémiants, des antihypertenseurs et une faible dose d'aspirine.

Il est très important d'arrêter de fumer.

Voies nerveuses

Le diabète peut nuire aux voies nerveuses (neuropathies), ce qui peut entraîner des troubles sensoriels.

Pieds

Les lésions aux nerfs peuvent provoquer des troubles sensoriels qui vous empêcheront de ressentir une blessure ou une ampoule.

Suite aux lésions aux vaisseaux sanguins, les blessures aux pieds guérissent lentement et difficilement.

Le médecin contrôlera la sensibilité des pieds.

Un bon soin des pieds et un contrôle régulier du pied sont essentiels.

Grossesse

Si une femme diabétique souhaite avoir un enfant, il est important d'en parler au préalable avec l'endocrinologue. Une grossesse imprévue en cas de diabète mal régulé comporte de très nombreux risques, tant pour la mère que pour l'enfant. Il est de la plus grande importance que le diabète soit régulé autant que possible AVANT la grossesse.

Une bonne régulation au moment de la fécondation et les premières semaines de grossesse sont cruciales. En effet, tous les organes du bébé sont formés durant les premières semaines de grossesse, quand la grossesse n'est souvent pas encore connue.

Aussi durant la suite de la grossesse, un bon contrôle et un bon accompagnement sont nécessaires.

Examens annuels

Prise de sang

Au moins 1x/an une analyse de sang générale (Hb1Ac, fonction rénale, lipides, examens hépatiques et examens de la thyroïde).

L'Hb1Ac sera déterminée 2 à 4x/an

Analyse d'urine

1x/an, les urines seront examinées pour détecter la présence de microalbuminurie.

Ophthalmologiste

1x/an examen de contrôle chez l'ophtalmologiste.

Examen des pieds

Min. 1x/an par l'endocrinologue.

Dentiste

1x/an un examen de contrôle des dents et gencives.

Que devez-vous apporter lors de la consultation ?

- Glucomètre ;
- Journal ;
- Liste de médicaments ;
- Résultats dernière analyse de sang et dernière analyse d'urine.

Numéros de téléphone utiles

| | |
|--|-------------------|
| Secrétariat : | tél. 056 63 31 80 |
| Infirmiers spécialisés dans le diabète : | tél. 056 63 31 85 |
| Éducatrices-diététiciennes: | tél. 056 63 31 87 |

Heures d'ouverture

Médecins : toujours sur rendez-vous

Éducatrices-diététiciennes : toujours sur rendez-vous

Infirmiers-éducateurs spécialisés dans le diabète : sur rendez-vous

Podologue : toujours sur rendez-vous tél. 056 63 31 80

Psychologue : toujours sur rendez-vous tél. 056 63 31 80

Examens annuels obligatoires

- Ophtalmologue ;
- Analyse d'urine pour détecter la présence de microalbuminurie ;
- Analyse de sang générale et détermination de l'HbA1c, fonction rénale, lipides, examens hépatiques et examens de la thyroïde ;
- Examen du pied ;
- Visite chez la diététicienne.

ASBL az groeninge

siège : Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Courtrai

RPR Gand | section Courtrai | BE 0472 222 625

tél. 056 63 63 63 | fax 056 63 63 69 | www.azgroeninge.be/fr

er : Inge Buyse, Pres. Kennedylaan 4 | 8500 Courtrai

doc. 61686 - janvier 2022

hôpital internationalement accrédité par la JCI en termes de qualité des soins et de sécurité du patient : www.azgroeninge.be/fr/patient/services/qualite