Visite annuelle chez la diététicienne

Une alimentation saine et variée est très importante.
La diététicienne vous conseillera et vous accompagnera.

Contact

centre d'endocrinologie et de diabétologie
tél. 056 63 31 80
campus kennedylaan, route E021

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. 61685 – 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

Prévention des complications en cas de diabète

Un bon contrôle du taux de glycémie

Un bon contrôle du taux de glycémie réduit le risque de complications.
Un taux de glycémie élevé pour une longue durée nuit aux grands et petits vaisseaux sanguins des nerfs.
Mieux l'HbA1c est régulée, moins il y a de risque de développer des complications.
Tout est dans la prévention !

Un mode de vie sain

- Un mode de vie sain contribue à une bonne régulation du diabète.
- Alimentation saine et variée.
- Activité physique quotidienne.
- Contrôle du poids.
- Stop tabac.
- Consommation d'alcool modérée.

Prévention des complications

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, provoquant ainsi le développement ou la présence de microalbuminurie.
Une analyse annuelle des urines est nécessaire afin de dépister la microalbuminurie.
Hormis une bonne régulation de la glycémie, une bonne régulation de la tension artérielle peut prévenir ou limiter les dommages.

Yeux

Le diabète peut provoquer des altérations à hauteur de la rétine, sans que vous n'éprouviez toutefois 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 annuel met en lumière les déviations ou la prolifération des vaisseaux sanguins à temps afin qu'un traitement adapté (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. Tout comme il est très important de contrôler sa tension et son cholestérol.

Voies nerveuses

Le diabète peut endommager les voies nerveuses (neuropathies), ce qui entraine des troubles sensoriels.

Pieds

Les lésions nerveuses peuvent entrainer des troubles sensoriels qui vous empêcheront de ressentir une blessure ou une ampoule.
Les blessures aux pieds guérissent difficilement et lentement à cause des dommages aux vaisseaux sanguins.
Le médecin examinera la sensibilité des pieds.
Des soins appropriés aux pieds et un contrôle régulier des pieds sont essentiels.

Grossesse

Si une femme diabétique souhaite avoir un enfant, il est important d'en parler bien à l'avance avec l'endocrinologue.

En cas de diabète mal régulé, une grossesse non planifiée comprend de nombreux risques, tant pour la mère que pour l'enfant.

Il est de la plus grande importance que le diabète soit régulé au mieux avant la grossesse. Une bonne régulation au moment de la fécondation et les premières semaines de grossesse est cruciale. En effet, les premières semaines, lorsque la grossesse n'est pas encore connue, tous les organes du bébé sont formés.

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

Examens annuels

Prise de sang

Une analyse de sang générale 1x/an (HbA1c, fonction rénale, lipides, examens hépatiques, examens de la thyroïde).
L'HbA1c est déterminée 3 à 4x/an.

Analyse d'urine

L'urine est examinée 1x/an pour dépister la présence de microalbuminurie.

Ophtalmologue

Un examen de contrôle chez l'ophtalmologue 1x/an.

Examen des pieds

Min. 1x /an par l'endocrinologue.