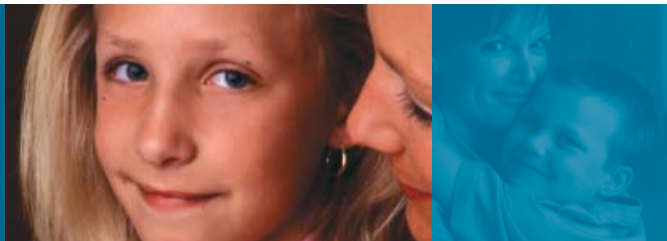


TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE DIABÈTE DE TYPE 1



QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE DE TYPE 1 ?

Le diabète de type 1 est une maladie auto-immune chronique qui empêche l'organisme d'utiliser les aliments correctement. Chez une personne en santé, le glucose (une forme de sucre produite pendant la digestion) sert de carburant qui approvisionne l'organisme en énergie. Pour transformer les aliments en énergie, l'organisme a besoin d'insuline, une hormone produite par le pancréas. L'insuline est essentielle au processus métabolique, car elle permet au glucose d'être transféré du sang aux cellules de l'organisme, où il est utilisé comme source d'énergie. Chez les personnes atteintes de diabète de type 1, le système immunitaire de l'organisme attaque et détruit ses propres cellules bêta productrices d'insuline, ce qui provoque des taux tellement élevés de glucose dans le sang qu'ils mettent la vie en danger. Pour contrôler le diabète de type 1, il faut vérifier sa glycémie de quatre à six fois par jour, s'injecter la bonne quantité d'insuline ou recevoir une infusion constante d'insuline par une pompe, et surveiller son régime alimentaire et ses activités physiques.

LES PRINCIPAUX TYPES DE DIABÈTE

Le diabète de type 1 (diabète insulino-dépendant ou diabète juvénile)

Le diabète de type 1 peut se manifester à n'importe quel âge, mais on le diagnostique surtout chez les moins de 30 ans. Les recherches révèlent que l'élément déclencheur (un événement ou une série d'événements qui se sont produits bien des mois avant l'apparition des symptômes) est un mélange de facteurs environnementaux et génétiques qui amorcent un processus selon lequel le système immunitaire de l'organisme attaque et détruit les cellules productrices d'insuline dans le pancréas. Pour demeurer en vie, les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent vérifier leur glycémie régulièrement, s'injecter de l'insuline plusieurs fois par jour ou recevoir une infusion constante d'insuline par une pompe, et coordonner leurs activités physiques, leur alimentation et leur apport en insuline.

Le diabète de type 2 (diabète non-insulino-dépendant)

En général, le diabète de type 2 (un trouble métabolique) fait son apparition après l'âge de 40 ans, mais des études récentes ont permis de déceler des cas de diabète de type 2 chez des enfants et des adolescents obèses qui ont des antécédents familiaux marqués de cette maladie. Dans cette forme de diabète, le pancréas continue à produire de l'insuline, mais soit qu'il n'en produit pas suffisamment, soit que l'organisme est incapable de l'utiliser avec efficacité. Le traitement consiste à contrôler son régime alimentaire, à faire de l'exercice, à surveiller soi-même sa glycémie et, dans certains cas, à prendre des médicaments ou de l'insuline par voie orale (pour favoriser l'utilisation de l'insuline ou ralentir l'absorption du glucose). Environ 40 % des personnes atteintes de diabète de type 2 ont besoin d'injections d'insuline.

Le diabète de gestationnel

De 2 % à 5 % des femmes enceintes ont trop de sucre dans le sang pendant la grossesse. Même si, d'habitude, ce type de diabète disparaît après la naissance du bébé, les femmes qui ont fait du diabète de gestationnel sont très vulnérables au diabète de type 2 plus tard au cours de leur vie.

LES SYMPTÔMES DU DIABÈTE

Vous devriez consulter un médecin si vous ou votre enfant souffrez des symptômes décrits ci-dessous.

Le diabète de type 1 : Les symptômes suivants peuvent se manifester sans avertissement :

- une soif insatiable,
- des étourdissements, une léthargie,
- des changements soudains de la vision,
- une perte de poids subite,
- une respiration lourde, difficile,
- des mictions fréquentes,
- du sucre dans l'urine,
- une augmentation de l'appétit,
- une haleine fruitée, sucrée ou avinée,
- la stupeur, l'inconscience.

Le diabète de type 2 : D'ordinaire, les symptômes suivants sont graduels :

- l'un ou l'autre des symptômes du diabète de type 1,
- des infections de la peau, des gencives ou des voies urinaires qui sont récurrentes ou qui ont du mal à guérir,
- des fourmillements dans les mains ou les pieds ou un engourdissement de ces membres,
- des démangeaisons de la peau ou des organes génitaux.

LA PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE DE TYPE 1

La prise en charge du diabète vise à maintenir un équilibre convenable entre l'insuline et le glucose dans l'organisme. Les trois paramètres pour contrôler le diabète sont :

1. l'alimentation,
2. l'exercice,
3. les médicaments (insuline ou médicaments par voie orale).

La règle est simple : les aliments font augmenter la glycémie, tandis que l'exercice et l'insuline la font diminuer. L'autosurveillance de la glycémie sert d'outil pour contrôler les fluctuations des taux de glucose.

Pour bien contrôler le diabète, il faut maintenir un équilibre constant entre les médicaments, les aliments et l'exercice. Si cet équilibre est rompu, l'une des deux situations d'urgence suivantes reliées au diabète risque de se produire : l'hypoglycémie (un faible taux de sucre) ou l'hyperglycémie (un taux de sucre élevé).

L'INSULINE ET D'AUTRES PRODUITS

Toutes les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent recevoir des injections d'insuline. Des médicaments par voie orale sont souvent utilisés pour traiter le diabète de type 2. Ces médicaments sont conçus pour accroître la production d'insuline, ralentir l'absorption du glucose ou aider les cellules de l'organisme à utiliser l'insuline avec plus d'efficacité. Environ 40 % des personnes atteintes de diabète de type 2 peuvent également avoir besoin d'injections d'insuline.

LE RÉGIME ALIMENTAIRE

Les diabétiques n'ont pas besoin de consommer des aliments spéciaux, mais ils doivent respecter une alimentation saine, adaptée à leurs besoins (un régime). Ce régime doit être faible en sucre, en gras et en sel et riche en fibres, comme les légumineuses, les fruits, les légumes et les produits céréaliers. Il est important de manger régulièrement et d'essayer de ne pas sauter de repas.

L'EXERCICE

L'activité physique aide l'organisme à utiliser le glucose avec plus d'efficacité et à contrôler le poids. Les personnes qui ne sont pas très actives devraient cependant consulter un médecin avant d'entreprendre un programme d'exercices.

LA SURVEILLANCE DE LA GLYCÉMIE

L'autosurveillance de la glycémie

Quel que soit leur type de diabète, les diabétiques doivent apprendre à équilibrer leur taux de glucose dans le sang. L'autosurveillance de la glycémie le leur permet. Cette méthode contribue à bien contrôler la glycémie, à prévenir les urgences et à assurer une plus grande liberté pour participer à toute activité d'intérêt.

L'étude nationale sur le contrôle et les complications du diabète (l'étude DCCT) a démontré qu'un meilleur contrôle de la glycémie pouvait réduire les complications à long terme du diabète sur les yeux, les nerfs et les reins. (Les résultats de cette étude ont été publiés dans *The New England Journal of Medicine*, vol. 329, n° 14, le 30 septembre 1993.)

L'autosurveillance de la glycémie peut être effectuée à la maison ou ailleurs au moyen d'un appareil portatif, le glucomètre. Les diabétiques qui prennent de l'insuline devraient vérifier leur glycémie plusieurs fois par jour, généralement avant les repas et avant le coucher. Ils devraient aussi maintenir un registre continu de leurs tests de glycémie pour évaluer s'ils la contrôlent bien au jour le jour et pour discuter des résultats avec leur médecin.

La mesure du taux d'hémoglobine glycosylée (HBA1c)

La mesure du taux d'HBA1c permet de vérifier le contrôle du glucose sur une période donnée. On peut ainsi connaître la quantité d'hémoglobine glycosylée, c'est-à-dire la quantité de glucose fixé aux globules rouges. Puisque les globules rouges vivent environ trois mois, cette mesure permet de constater la glycémie moyenne sur une période de deux à trois mois.

En général, le prélèvement en vue de mesurer le taux d'HBA1c est effectué au cabinet du médecin, et les résultats sont analysés en laboratoire. Les médecins se fient aux résultats de la mesure du taux d'HBA1c et du registre d'autosurveillance de la glycémie pour déterminer si le schéma thérapeutique fonctionne et pour rajuster les doses de médicaments ou le calendrier de traitement.

L'analyse d'urine

Même si une analyse d'urine au moyen de bandelettes peut indiquer si du sucre s'est retrouvé dans l'urine, cette méthode ne permet pas de mesurer la glycémie courante et n'est donc pas recommandée pour vérifier la glycémie. Cependant, les analyses d'urine sont utiles pour vérifier s'il y a des cétones dans l'urine, un signe avant-coureur d'acidocétose (voir la rubrique « L'hyperglycémie »), qui peut provoquer un coma diabétique.

LES URGENCES RELIÉES AU DIABÈTE

Les deux principales urgences liées au diabète sont l'hypoglycémie (qu'on appelle aussi réaction insulinaire ou choc insulinaire) et l'hyperglycémie (un taux élevé de sucre). Ces urgences peuvent se déclarer chez les personnes atteintes de diabète de type 1 ou de type 2. Les diabétiques devraient s'identifier à l'aide d'un objet comme le bracelet MedicAlert^{MD}, sur lequel ils font inscrire qu'ils souffrent de diabète, quels médicaments ils prennent et le nom de leur professionnel de la santé.

L'hypoglycémie

L'hypoglycémie peut se déclarer si la personne qui prend des médicaments contre le diabète mange trop peu, ne mange pas assez souvent, prend trop d'insuline ou fait trop d'exercice. Ce trouble est plus courant chez les personnes qui doivent s'injecter de l'insuline. L'hypoglycémie peut se manifester subitement et entraîner la perte de conscience si elle n'est pas traitée. Les symptômes de chacun peuvent varier, mais ils incluent :

- des maux de tête,
- un pouls trop rapide,
- une peau froide,
- de la confusion, de l'inattention,
- des tremblements.
- de la fatigue, de la somnolence,
- une peau pâle ou moite,
- une respiration superficielle,
- de la faiblesse, des étourdissements,
- de la transpiration,
- une vision brouillée ou double,
- une faim de loup ou subite,
- une perte de coordination,

Pour traiter l'hypoglycémie, il faut manger un sucre à action rapide comme des comprimés de glucose, une boisson gazeuse non diète, du jus ou de l'eau sucrée. Une personne qui prend un médicament contre le diabète susceptible de provoquer l'hypoglycémie devrait toujours avoir une source de sucre à action rapide sur elle. Si la personne diabétique n'est pas en mesure d'agir, il est possible de se mettre du gel de glucose, du glaçage en tube, de la confiture ou du sirop sur le doigt et de lui frotter l'intérieur de la joue ou les gencives. Afin d'éviter la réapparition immédiate des symptômes, le diabétique devrait manger des glucides complexes, comme du lait ou un demi-sandwich à la viande, au fromage ou au beurre d'arachide lorsque la réaction s'est résorbée. Conservez du glucagon à portée de la main. Ce médicament sur ordonnance à utiliser en cas d'urgence permet d'accroître le taux de sucre dans l'organisme. Si la personne est inconsciente ou a des convulsions, vous devriez lui injecter du glucagon et téléphoner à son médecin. Ne lui donnez rien par voie orale. Si vous ne savez pas administrer ce médicament, si vous n'en avez pas ou si la personne n'y réagit pas, composez le 911 pour demander une ambulance ou une unité médicale d'urgence et faire immédiatement transporter la personne diabétique à l'hôpital.

L'hyperglycémie

Deux situations d'urgence s'associent à l'hyperglycémie : l'acidocétose et le coma hyperosmolaire non cétosique. L'acidocétose est surtout reliée au diabète de type 1, tandis que le coma hyperosmolaire non cétosique est plus fréquent chez les personnes âgées atteintes de diabète de type 2. Ces deux maladies peuvent se développer graduellement, mais toutes deux sont des urgences graves qui mettent la vie en danger et exigent un traitement médical.

Les symptômes d'hyperglycémie sont les mêmes que ceux du diabète non traité. Parmi ces symptômes, soulignons une soif insatiable, des mictions fréquentes, des étourdissements, une léthargie, une augmentation de l'appétit, une perte de poids subite et une respiration lourde, difficile. La sensibilisation aux signes avant-coureurs de l'hyperglycémie et une réaction rapide à ces signes peuvent éviter de graves problèmes.

L'ÉDUCATION EN MATIÈRE DE DIABÈTE

Tous les diabétiques ont besoin d'apprendre à se soigner eux-mêmes. Les hôpitaux ou les cliniques offrent souvent des cours aux personnes hospitalisées ou en consultations externes, donnés par un éducateur agréé en diabète (ÉAD). Cet éducateur peut être une infirmière, un pharmacien ou un autre professionnel de la santé compétent.

TOUT CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LE DIABÈTE DE TYPE 1

DES FACTEURS PROPRES AU DIABÈTE DE TYPE 1

Les personnes atteintes de diabète de type 1 devraient maintenir un équilibre entre leur insuline, leur consommation d'aliments et leur activité physique. De nombreux facteurs peuvent rompre cet équilibre, dont :

- l'activité vigoureuse,
- l'excitation ou l'anxiété,
- les périodes de croissance,
- la fatigue,
- la maladie ou une infection,
- le stress.
- des changements d'habitudes alimentaires,
- les changements hormonaux,

Le médecin ou l'éducateur en diabète peut enseigner au patient à prendre en charge les événements inattendus et à rajuster ses doses d'insuline d'après sa glycémie, son taux d'activités et sa consommation d'aliments.

DES FACTEURS PROPRES AU DIABÈTE DE TYPE 2

Puisque de nombreuses personnes atteintes de diabète de type 2 sont susceptibles de faire de l'embonpoint, la perte de poids et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires sont des éléments essentiels du traitement. Les maladies cardiovasculaires constituent la principale cause de décès chez les personnes atteintes de diabète de type 2.

Les personnes atteintes de diabète de type 2 devraient se préparer un régime d'alimentation personnel faible en gras et comportant un certain nombre de calories par jour. Une certaine forme d'exercice, approuvée par un médecin, devrait faire partie du plan de traitement. Le médecin vérifiera également la tension artérielle et les taux de lipides sanguins du patient et lui prescrira des médicaments, au besoin.

QUELQUES MOTS AU SUJET DES COMPLICATIONS

Les diabétiques devraient faire l'objet d'évaluations régulières pour que l'on puisse dépister les complications possibles. En effet, le diabète prolongé peut entraîner des complications qui touchent les yeux, les nerfs, les reins et le système cardiovasculaire et qui provoquent la cécité, des amputations, une insuffisance rénale et une maladie cardiovasculaire prématurée. Le diabète peut également provoquer des complications pendant la grossesse.

Il est possible d'atténuer ou de retarder bon nombre de ces complications grâce à un bon contrôle de la glycémie et à des soins médicaux attentifs.

DES LUEURS D'ESPOIR

La recherche médicale en vue de guérir le diabète et ses complications est plus porteuse d'espoir que jamais. La Fondation de la recherche sur le diabète juvénile joue un rôle unique dans l'orientation mondiale des ressources de recherche sur le diabète, s'assurant qu'elles soient utilisées de la manière la plus efficace possible sous forme d'« entreprise curative », afin de vivre dans un monde sans diabète et sans les complications qui s'y rattachent. À cet effet, l'organisme a repéré un ensemble de cibles thérapeutiques curatives sur lesquelles il concentrera ses fonds de recherche. La FRDJ est d'avis qu'une association de ces domaines de recherches est la plus prometteuse pour trouver des traitements curatifs et des traitements du diabète de type 1 et de ses complications. La FRDJ continuera de mener des recherches actives conformément à la structure des objectifs suivants, tout en demeurant assez flexible pour réagir rapidement aux nouvelles possibilités à mesure qu'elles surgiront :

- Le blocage de la réponse du système immunitaire responsable du diabète de type 1 et le rétablissement de l'auto-immunité chez les patients nouvellement diagnostiqués.
- Le perfectionnement des stratégies de remplacement des îlots de Langerhans sans immunosuppression chronique, y compris la création d'une source renouvelable de cellules d'îlots de Langerhans.
- La création de thérapeutiques novatrices afin de prédire, de prévenir et de supprimer les complications.
- La régénération des cellules bêta de l'organisme, sans greffes.
- L'atteinte du contrôle métabolique par une intervention mécanique, y compris la mise au point d'un pancréas artificiel en boucle fermée.

L'information contenue dans ce dépliant ne remplace pas les conseils d'un médecin. Pour approfondir les sujets qui y sont abordés, consultez votre professionnel de la santé.

Fondation de la recherche sur le diabète juvénile
7100, avenue Woodbine, bureau 311
Markham (Ontario)
L3R 5J2
1-877-287-3533
Visitez notre site, à l'adresse www.frdj.ca