

Französisch

Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten



Le Diabète

Informer . Prévenir . Agir



Guide | disponible en dix langues



Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



IMPRESSUM

Informieren – Vorbeugen – Handeln
Diabetes-Leitfaden – Ausgabe in mehreren Sprachen

Herausgeber – Konzeption, Inhalt, Erstellung:
Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Königstraße 6
30175 Hannover

Mitarbeit und fachliche Beratung:
Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS)
Staffelseestraße 6
82061 München

Redaktion: Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf, Petra Mair, Martin Müller,
Ramazan Salman, Klara Starikow

Lektorat: Bernd Neubauer
Übersetzung: Dolmetscherdienst – Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Titel: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.
Bildquellen: Deutsche Diabetes-Stiftung; Fotolia © 2004–2013

Wenn in diesem Leitfaden Personengruppen benannt sind, wird im Folgenden die männliche Schreibweise verwendet. Es sind aber weibliche und männliche Personen gleichermaßen gemeint. Dies geschieht aus Gründen des besseren Leseflusses und ist nicht als diskriminierend zu verstehen.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung durch den Herausgeber.

2. Auflage
Stand: 15.10.2013

Dieser Leitfaden ist in folgenden Sprachen erhältlich:
Arabisch, Deutsch, Englisch, Französisch, Italienisch, Polnisch, Russisch, Serbokroatisch, Spanisch, Türkisch.



Wir danken der Firma MSD SHARP & DOHME GMBH für die freundliche Unterstützung
bei der Realisierung dieser Broschüre.

En Allemagne, l'espérance de vie augmente depuis des années. Cependant, avec l'âge et suite à un style de vie dans la « surabondance », des maladies chroniques surviennent, souvent même plusieurs en même temps.

Le diabète sucré, une maladie du métabolisme, désignée également comme « maladie du sucre », est une des maladies chroniques les plus répandues. En Allemagne, on estime que douze millions de personnes sont atteintes de diabète. Chez les 15 millions de personnes d'origine migratoire, l'apparition de diabète, surtout de type 2 est encore plus fréquente que dans la population allemande. Cela concerne particulièrement les migrants, arrivés en Allemagne dans les années soixante du siècle dernier et qui ont atteint aujourd'hui un âge à risque.

Entre temps, en raison de la fréquence du diabète et en particulier de ses nombreux effets, cette maladie constitue un thème social et de politique sanitaire important. Dans ce pays, les frais engendrés par le diabète atteignent déjà à environ 50 milliards d'euros. Pour les personnes atteintes, les maladies secondaires sont dramatiques, p.ex. l'infarctus, l'attaque d'apoplexie, la perte précoce de la vue, l'insuffisance rénale avec nécessité de dialyse, les amputations. Quand la maladie est découverte trop tard, il en résulte souvent une nette réduction de la qualité et de l'espérance de vie.

Les mesures préventives et les mesures de promotion de la santé sont très importantes pour minimiser le risque de maladie. Le présent guide a été élaboré dans le cadre du projet financé par le ministère de la santé et des soins du land de Bavière, "MiMi – Santé pour les migrants". Il a été développé par l'Ethno-Medizinisches Zentrum e.V (Centre Ethno-Médical) avec le soutien de la Fondation Allemande du Diabète (DDS). Il a été traduit dans de nombreuses langues, et s'adresse directement aux migrants en Allemagne dans leur langue maternelle.

Le guide est destiné à renseigner la population sur les tenants sociaux et médicaux du diabète et à présenter des styles de vie favorisant une vie saine. Les lecteurs apprennent comment maintenir et renforcer leur propre santé en changeant de régime alimentaire et en faisant plus d'exercice au quotidien. Toutes les informations et les propositions visent à prévenir l'apparition du diabète de type 2 ou – en cas d'existence de diabète – à limiter son ampleur et à agir contre son aggravation. En plus on y donne des indications précieuses sur la manière de vivre avec la maladie, on y explique de nombreux termes et on y propose des adresses utiles.

Nous souhaitons vivement que ce guide contribue à augmenter et à améliorer votre santé et celle de tous les citoyens de notre pays.



Prof. Dr. méd. Rüdiger Landgraf
Président – Fondation Allemande du Diabète
(Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS))



Ramazan Salman
Gérant – Centre ethno-médical e.V.



Contenu

- 1** Maladies chroniques
- 2** Qu'est-ce que le diabète sucré ?
- 3** Quels facteurs influencent le diabète ?
- 4** Comment peut-on prévenir le diabète ?
- 5** Comment reconnaît-on le diabète ?
- 6** Comment soigne-t-on le diabète ?
- 7** Quelles sont les séquelles aiguës et les complications qui peuvent survenir dans le diabète ?
- 8** Comment peut-on prévenir les séquelles / les maladies secondaires du diabète ?
- 9** Comment vit-on avec le diabète ?
- 10** A quoi doit-on veiller en cas de diabète pendant la vieillesse ?
- 11** Quels experts peuvent apporter une aide ?
- 12** Glossaire des termes importants
- 13** Adresses – pour plus d'informations

1 Maladies chroniques

Par maladie chronique, on entend une maladie qui se développe lentement, persiste durablement et dont on ne peut pas supprimer la cause. Cette maladie exige souvent une grande persévérance de la part de la personne concernée. Il n'est pas rare que les malades chroniques aient subi de nombreuses consultations médicales jusqu'à obtention du diagnostic correct et jusqu'à la mise en place de la thérapie adaptée.

Pour le patient lui-même, vivre avec une maladie chronique signifie un haut niveau de responsabilité et généralement une modification des habitudes de vie. Il faut renoncer à certains comportements et s'entraîner à d'autres. Dans le cours de la maladie, il faut veiller à une thérapie

qui obéisse à des lignes directrices, souvent liée à la prise régulière de médicaments et à des contrôles médicaux. Pour les proches du patient, la maladie signifie également un changement d'organisation du quotidien. Ils doivent s'y confronter et soutenir le patient.





En Allemagne, de plus en plus de gens souffrent de maladies chroniques, p.ex. l'asthme, les rhumatismes, la démence, l'épilepsie, la maladie de Parkinson, les maladies cardiaques coronaires et le diabète sucré.

En raison de la fréquence du diabète sucré, le présent guide, développé en coopération avec le Centre Ethno-médical (Ethno-Medizinisches Zentrum e. V.) en coopération avec la Fondation Allemande du Diabète (Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS)) se penche sur cette maladie chronique. Il fournit des informations sur la maladie, son diagnostic, les possibilités de thérapie et il donne des conseils pour les mesures de prévention. Les termes techniques sont expliqués dans le glossaire. Une liste d'adresses des interlocuteurs importants et des points de contact se trouve à la fin du guide.

En Allemagne, plus de huit millions de personnes atteintes de diabète sucré sont actuellement en traitement. Viennent s'y ajouter des données estimatives de trois à quatre millions de diabétiques non identifiés de type 2, qui ne savent rien de leur maladie. La survenance de diabète, surtout de type 2, est encore plus fréquente chez les migrants que chez les personnes non issues de la migration.

La plupart des diabétiques ont un diabète de type 2 (environ 90 % des maladies diabétiques). Les autres 10 % présentent un diabète de type 1, un diabète gestationnel et des formes spéciales de la maladie.

Dans le langage populaire, quand on parle de diabète (« la maladie du sucre »), il s'agit du diabète sucré, la maladie chronique du métabolisme (issu du gréco-latin « le courant doux comme le miel »).

Notre nourriture est essentiellement composée de glucides (sucres), de lipides (graisses) et de protéines (albumen). Nous absorbons l'énergie nécessaire (calories) sous forme de glucides et de graisses. On trouve par exemple des glucides dans les pâtes, le pain, les pommes de terre, les fruits. Dans le corps, par le biais des processus de digestion, les glucides sont transformés en sucres simples (comme p.ex. le glucose), ils s'en vont dans le sang et parviennent aux cellules du corps en tant qu'énergie. Pour que les cellules puissent absorber le sucre, on a besoin de l'hormone insuline qui agit comme une sorte de clé.

Cependant, chez les diabétiques, le pancréas ne produit pas d'insuline (diabète de type 1) ou en quantité insuffisante (diabète de type 2) . Ou bien, l'insuline ne peut pas agir correctement, car les cellules du corps sont moins sensibles à l'insuline (résistance à l'insuline). Le sucre s'enrichit alors dans le sang. En même temps, les cellules du corps ne reçoivent pas assez de glucose et ne peuvent pas bien fonctionner. Pour gagner en énergie, les cellules du corps se servent en acides gras. Des résidus résultent de l'exploitation des cellules grasses, on les appelle les corps acétoniques, ils acidifient le sang.

LE DIABÈTE DE TYPE 2

En règle générale (à plus de 80%), le diabétique de type 2 est obèse. En comparaison avec le diabétique de type 1, le corps du diabétique de type 2 est encore en mesure de produire de l'insuline. Cependant l'insuline produite arrive en retard dans le sang ou en quantité insuffisante. En outre, l'insuline qui se trouve dans le circuit sanguin ne peut pas agir correctement puisque les cellules du corps sont immunisées contre elle (résistance à l'insuline). En conséquence, le glucose ne peut pas être introduit dans les cellules du corps. La raison de la résistance à l'insuline et des troubles de la distribution de l'insuline est une interaction entre les dispositions génétiques et le comportement à risque pour la santé tels que p. ex. l'obésité et le manque d'exercice.

La plupart du temps, le diabète de type 2 évolue de façon insidieuse et au départ, on ne s'en rend pas compte. Le plus souvent, les gens tombent malades à partir de 40 ans et la fréquence de la maladie augmente avec l'âge. Contrairement au diabète de type 1, les graves dérèglements du métabolisme sont plutôt rares. Par contre, les diabétiques de type 2 souffrent souvent d'autres restrictions de santé comme l'obésité, l'hypertension et les troubles du métabolisme lipidique, dénommés aussi ensemble syndrome métabolique. Suite à cela, ils présentent un grand risque de maladies cardio-vasculaires comme l'infarctus et l'apoplexie.

LE DIABÈTE DE TYPE 1

Les cellules qui produisent de l'insuline dans le pancréas sont détruites par le propre système immunitaire. Ce processus est également désigné comme réaction d'auto-immunisation. On obtient un manque total d'insuline.

Il faut donc injecter de l'insuline à vie à la personne concernée. Ce type de diabète commence souvent dès l'enfance et la jeunesse ou chez les jeunes adultes. Souvent, la maladie survient soudainement et la plupart du temps, on observe dès le départ de graves dérèglements du métabolisme.

DIABÈTE DE LA FEMME ENCEINTE

Ce type de diabète, également dénommé diabète gestationnel peut survenir pendant une grossesse. En règle générale, il disparaît après l'accouchement. Cependant, le risque d'avoir à nouveau du diabète pendant une autre grossesse ou d'avoir du diabète de type 2 au cours de la vie augmente. Un taux de glucose légèrement élevé dans le sang présente déjà des risques importants pour la mère et l'enfant.



Pour le diabète de type 2, l'hérédité joue un rôle important. Les personnes dont la parenté souffre de diabète de type 2 présentent un risque à peu près double d'être atteints eux-mêmes de diabète. Avant tout le régime alimentaire et l'exercice physique sont d'autres facteurs importants pouvant influencer l'évolution du diabète.

POIDS

L'obésité joue un rôle important dans le diabète de type 2. Plus un diabétique est lourd, plus l'insuline présente agit mal. C'est pourquoi la réduction de poids et le maintien d'un poids sain constituent des objectifs importants. Chaque réduction de poids peut déjà améliorer sensiblement les valeurs de glycémie.

On recommande une orientation de poids sur le Body Mass Index (BMI). Cet indice indique si la personne a un poids insuffisant, normal ou trop lourd, pouvant aller jusqu'à l'adiposité (« obésité »). Voici comment calculer le propre indice de masse corporelle :

$$\text{BMI} = \frac{\text{Poids du corps en kilogrammes}}{\text{Taille du corps} \times \text{taille du corps en m}}$$

Chez les femmes, la valeur normale se situe entre 19 et 24, chez les hommes entre 20 et 25. Chez les femmes, l'excès de poids commence avec un BMI entre 25 et 30. Chez les hommes, à partir d'un BMI de 26–30, on parle de surpoids. Plus simplement, on peut évaluer le poids à partir de la circonférence abdominale. Chez les femmes elle devient critique au-delà de 88 cm et chez les hommes au-delà de 102 cm.

En ce qui concerne la graisse corporelle, la graisse viscérale du ventre située plus profondément dans la cavité abdominale est dangereuse. En effet, elle augmente certes la

quantité d'insuline dans le sang, mais – en raison d'une résistance à l'insuline, le glucose n'atteint pas les cellules.

ALIMENTATION

Fondamentalement, l'alimentation occupe une place importante aussi bien dans la prévention que dans la thérapie du diabète. Pour élaborer un régime alimentaire individuel adapté – surtout en cas de réduction de poids souhaitée, il est judicieux d'avoir recours aux conseils d'un diététicien.

En général, le régime alimentaire recommandé pour un diabétique n'est rien d'autre qu'une alimentation équilibrée pour une personne en bonne santé. Certaines bases d'une alimentation saine sont valables pour tous.

Il faut favoriser les produits alimentaires de saison, récoltés et vendus dans la région. Un calendrier saisonnier, disponible p. ex. auprès des associations de consommateurs, indique ce que la saison actuelle apporte sur la table.

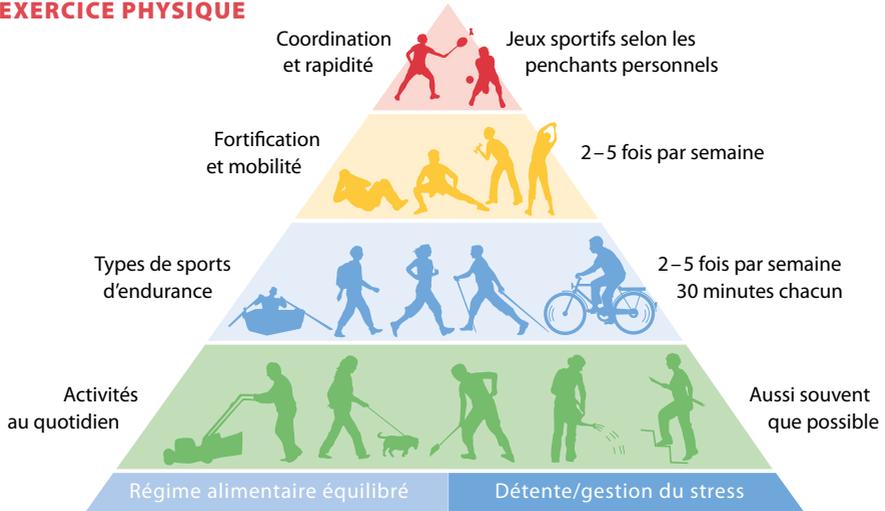
Les diabétiques doivent composer leur menu quotidien avec environ 45 à 60% de glucides lents. Le riz complet, les pâtes complètes, les fruits et les légumes frais, les produits céréaliers et les produits aux céréales complètes, les légumes secs et les produits laitiers allégés en font partie.



RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES POUR L'ALIMENTATION

- Tous les jours environ 30 g de fibres alimentaires (15 g par 1.000 cal.) dans l'alimentation. On obtient cette quantité en consommant plusieurs portions de légumes et de fruits par jour ainsi que des légumes secs plusieurs fois par semaine. Pour les produits céréaliers, il vaut mieux choisir en grande partie des produits complets.
- En ce qui concerne la consommation de graisse, la qualité est plus importante que la quantité. Il faut éviter les graisses cachées (p.ex. dans la charcuterie ou les biscuits) et préférer plutôt les viandes maigres comme p.ex. le jambon cru. Il faut manger régulièrement du poisson, au mieux du poisson de mer (hareng, maquereau, saumon, thon) car il contient les précieux acides gras oméga 2. Pour les salades et les crudités, le mieux est d'utiliser de l'huile d'olive et/ou de l'huile de colza. Il convient d'éviter les graisses hydrogénées, souvent contenues dans les produits prêts à consommer.
- Il faut également être prudent avec le sucre. On déconseille fondamentalement les boissons contenant du sucre, car elles font monter rapidement le glucose du sang. Si on veut quelque chose de sucré, il faut avoir recours à des édulcorants sans calories ou à des petites quantités de sucre. La quantité totale de calories absorbées par le biais de sucre domestique doit être au-dessous de 10 % (environ 30 à 50 g par jour). Il faut tenir compte du fait que le sucre est caché dans de nombreux aliments (p. ex. les fruits – les bananes, les raisins, les cerises, le ketchup, l'alcool), si bien que la quantité quotidienne recommandée est vite atteinte.
- Il faut également réduire fortement la consommation d'alcool. On considère qu'une prise d'alcool journalière de maximum 20 g pour les hommes et de 10 g pour les femmes affecte la santé (20 g d'alcool sont p.ex. contenus dans : ½ litre de bière, ¼ litre de vin ou 0,06 litre de cognac). Si possible, ne pas boire tous les jours de l'alcool mais par exemple uniquement le week-end, p.ex. sous forme de vin blanc sec ou de vin coupé d'eau pendant le repas.
- De manière générale il ne faut manger que ce qui fait du bien. Si, après avoir mangé un certain aliment vous avez constamment des problèmes (p.ex. des ballonnements et des lourdeurs d'estomac), mieux vaut y renoncer. En général, dans la mesure du possible, mieux vaut éviter les produits prêts à consommer, ils apportent beaucoup trop de calories cachées, de sels, de graisses et de sucre.

EXERCICE PHYSIQUE



L'activité physique est un des piliers principal de la prévention du diabète de type 2

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE PERMET D'OBTENIR DE NOMBREUX EFFETS POSITIFS :

- la tension artérielle baisse
- au repos la fréquence cardiaque ralentit
- les taux de lipides (graisses du sang) s'améliorent
- les taux de glucose dans le sang diminuent
- la sensibilité des cellules à l'insuline augmente
- les mécanismes de défense s'améliorent
- l'apparence physique s'améliore (p.ex. par la musculation et la réduction de la graisse abdominale)
- le bien-être mental et physique augmente

L'activité physique accrue n'entraîne pas toujours une perte de poids importante. Il faut bien le réaliser pour ne pas être déçu.



EXERCICE AU QUOTIDIEN ET DANS LES LOISIRS :

• Chaque pas compte

Ce n'est pas uniquement le tour quotidien de marche nordique ou de jogging qui compte comme « exercice ». Au quotidien, on peut intégrer consciemment – et simplement – encore plus d'exercice. Prendre plus souvent l'escalier au lieu de l'ascenseur constitue un bon exemple. Pour les trajets courts, utiliser le vélo ou descendre une station plus tôt – c'est facile ! Car chaque pas compte.

• Exercice modéré

Il ne s'agit pas de faire un marathon, pour être plus en forme. Les personnes sans entraînement doivent tout d'abord se fixer un objectif, par exemple 5 fois par semaine pendant 30 minutes juste assez pour transpirer légèrement.

• Adaptation individuelle

Il faut toujours adapter l'exercice à la situation d'entraînement et à l'état de santé individuel. Ceux qui n'ont pas été actifs depuis longtemps doivent vérifier leur état de performance et convenir (même avec eux-mêmes) des objectifs individuels d'entraînement.

• Quels types de sport sont adaptés ?

En général : l'exercice doit faire plaisir. Si vous n'aimez pas une forme d'exercice, essayez-en une autre. Il faut toujours tenir compte des besoins et des capacités individuels. En cas de problèmes d'articulations, il faut opter pour des types de sport qui ménagent les articulations comme la natation ou le vélo. En cas de douleurs de dos, la marche nordique ou la nage sur le dos sont bien adaptés.

• Qui peut apporter de l'aide ?

Les médecins du sport, les physiothérapeutes ou les instructeurs de fitness aident à trouver les types de sport adaptés et l'intensité de la charge. Entre temps, de nombreuses caisses d'assurance maladie ont des offres comme p.ex. un cours d'initiation à la marche nordique. Adressez-vous simplement la caisse d'assurance maladie.

LES CONSEILS SUIVANTS PEUVENT AIDER À MODIFIER LES HABITUDES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE :

- Toujours se fixer des objectifs petits et accessibles. Cela garantit un succès durable.
- Augmenter en particulier les activités quotidiennes, car chaque mouvement compte.
- L'objectif est d'être actif en plus au moins 3 à 5 jours par semaine pendant 30 minutes.
- Toujours combiner l'entraînement d'endurance et la musculation.
- Chercher des personnes en même phase que vous ou rejoindre des initiatives qui existent déjà comme p.ex. les groupes de marche nordique. Cela favorise la motivation et l'endurance.
- Le mieux est de choisir des activités qui vous plaisent à long terme (p.ex. la danse), car le plaisir de faire quelque chose est la plus grande motivation (p.ex. également la danse).
- Avant le début de l'entraînement, faites procéder à un contrôle de santé par le médecin traitant.



PLUS DE CLAME ET DE SÉRÉNITÉ GRÂCE À LA DÉTENTE

L'excitation et le stress aigu peuvent entraîner facilement des dérèglements du métabolisme. Dans de telles situations, l'adrénaline, l'hormone du stress est sécrétée, ce qui fait monter le taux de glycémie du diabétique. Dans la mesure du possible, il faut éviter le stress. Si on ne peut pas l'éviter, il faut veiller à adapter la thérapie du diabétique en conséquence.

Pour la prévention du diabète de type 1, on ne dispose pas encore de connaissances, puisque les facteurs de survenance de ce type de diabète ne sont pas encore complètement connus jusqu'à présent.

Certaines mesures permettent cependant de diminuer le risque d'être atteint de diabète de type 2. Les plus importantes sont de bouger et d'éviter le surpoids et/ou une réduction de poids.

A partir de 35 ans, les personnes ont droit à un examen de leur situation individuelle métabolique et cardio-vasculaire (le dit check-up 35+). Ainsi, la détection précoce d'un taux de glycémie éventuellement surélevé permet de prendre les contre-mesures nécessaires.

LES PERSONNES À RISQUE SONT :

- Les personnes de plus de 45 ans
- Les personnes avec un BMI (Body Mass Index = corps – masse – index) $\geq 27 \text{ kg/m}^2$
- Les personnes avec une tension artérielle $\geq 14=790 \text{ mm Hg}$
- Les personnes présentant des troubles du métabolisme des graisses
- Les personnes présentant des maladies cardiaques coronariennes ou des troubles de la circulation du cerveau
- Les personnes dans la famille desquelles il y a déjà du diabète
- Les personnes qui ont déjà eu des taux de glucose surélevés
- Les femmes qui ont eu un diabète gestationnel (en particulier les femmes traitées à l'insuline pendant la grossesse)
- Les femmes qui ont mis au monde des enfants de plus de 4.000 g.



ON CONSEILLE LES MESURES DE PRÉVENTION SUIVANTES :

- Obtenir et maintenir un poids sain.
- Exercice/activité physique, au moins 30 minutes d'activité physique régulière et modérée (p.ex. faire du vélo ou courir et/ ou marcher rapidement) plusieurs jours par semaine.
- Régime alimentaire sain, l'idéal est de consommer trois portions de légumes et deux portions de fruits par jour et de limiter la consommation de sucre, de produits prêts à consommer et de fast food. Au lieu de jus de fruits toujours prendre de l'eau minérale comme boisson de base (environ 1,5 à 2 litres par jour).
- Consommation modérée d'alcool (maximum un verre de vin blanc ou rouge le week-end et/ou deux fois par semaine).
- Renoncement au tabac qui augmente le risque de maladies cardio-vasculaires.

SYMPTÔMES

• *Le diabète de type 1* survient relativement soudainement. La plupart du temps chez l'enfant, le jeune ou le jeune adulte. En cas de taux de glycémie fortement élevée (hyperglycémie), la personne concernée perd souvent connaissance parce qu'il y a un manque absolu d'insuline dans son sang.

EXAMENS

Dans de nombreux cas, un simple test sanguin permet de diagnostiquer le diabète tôt. Dans le cadre d'examens de préventions (p.ex. check-up 35 +) il faut mesurer le glucose dans le plasma sanguin à jeun. Si les valeurs mesurées dans le plasma sanguin à jeun sont à peine visibles, cela ne signifie pas automatiquement qu'on peut

SYMPTÔMES DU DIABÈTE SUCRÉ DE TYPE 1

- fatigue, manque d'entrain
- miction nettement en augmentation
- augmentation de la soif
- peau sèche et démangeaisons
- troubles de la vue
- mauvaise cicatrisation
- nette perte de poids (non voulue)
- goût sucré dans la bouche
- infections des voies urinaires

SYMPTÔMES DU DIABÈTE DE TYPE 2

- manque de tonus
- augmentation de la soif
- mauvais état général
- vertige
- réceptivité aux infections
- perte de poids
- démangeaisons

Les symptômes sont souvent faibles. Le diabète de type 2 reste souvent longtemps inaperçu et ne se remarque que par les séquelles.

• Par contre dans *le diabète de type 2*, les symptômes arrivent de manière insidieuse, et n'apparaissent en partie qu'au bout de plusieurs années et ne sont pas forcément clairement perceptibles. Au premier stade, la plupart du temps, on ne remarque pas de symptômes, il n'est donc pas rare qu'au moment de la découverte du diabète, il y ait déjà des séquelles.

• *Le diabète de la femme enceinte* ne provoque pas de symptômes directs et la plupart du temps on le découvre par hasard pendant les examens de prévention de la femme enceinte. Cependant, il peut entraîner des problèmes pendant la grossesse et l'accouchement ainsi que dans la vie ultérieure de la mère et de l'enfant.

exclure un diabète. Si les résultats mesurés dans le plasma sanguin se situent dans la zone dite limite, il faut envisager de procéder à un test dit test oral de tolérance au glucose (en allemand : oGTT).

Dès qu'une grossesse est diagnostiquée, il faut exclure le diabète chez les femmes présentant un risque élevé (entre autres ≥ 45 ans, BMI ≥ 30 kg/m², charge familiale de diabète, diabète gestationnel précédent). En cas d'exclusion de taux de glucose surélevés – après la première visite pendant la grossesse – afin de

diagnostiquer un diabète gestationnel, un test de tolérance au glucose doit être effectué chez toutes les femmes dans la 24^e à la 28^e semaine.

Le résultat du test oral de tolérance au glucose donne des informations sur la capacité du corps à éliminer le glucose.

HbA_{1c} (HÉMOGLOBINE A1C)

L'hémoglobine est un colorant rouge du sang auquel est lié le glucose du sang. La désignation d'HbA_{1c} dans le sang sert à contrôler le diabète et son traitement à long terme, car il donne des informations sur les taux de glycémie des dernières huit à douze semaines.



Chaque personne concernée peut contribuer grandement à appliquer la thérapie de manière optimale. Cela n'est possible que lorsque le patient reçoit une formation adaptée pour lui et pour son diabète ainsi qu'un entraînement pratique. Avec une nourriture qui maintient en bonne santé et avec suffisamment d'exercice physique, on crée de bonnes conditions. L'élément décisif est un changement durable des habitudes de vie. Ce n'est qu'ainsi que le traitement peut se dérouler avec succès – avec un bon conseil et un suivi médicaux.

« THÉRAPIE DE BASE » – IMPORTANTE POUR CHAQUE TYPE DE DIABÈTE

Indépendamment de la cause du diabète, de la durée de la maladie, de l'âge de la personne concernée, du niveau des complications possibles et de la stratégie médicamenteuse, la thérapie de base constitue le pilier essentiel du traitement : formation, alimentation, exercice physique, sevrage de tabac, maîtrise du stress.

L'activité physique est un des piliers essentiels de la thérapie du diabète. Grâce à une activité physique régulière, on obtient de nombreux effets positifs (cf. chapitre 3 → mouvement).

TRAITEMENT AVEC DES COMPRIMÉS POUR BAISSER LA GLYCÉMIE (ANTI-DIABÉTIQUES ORAUX)

Les médicaments destinés à réduire la glycémie sous forme de comprimés sont également désignés comme antidiabétiques oraux et ils ont différents modes d'effet.

1. Metformine: Freine entre autres la nouvelle formation de glycémie dans le foie et aide les cellules du corps à mieux utiliser l'insuline (augmentation de la sensibilité à l'insuline)
2. Sulfonilurées et glinides: indépendamment du taux de glycémie, elles activent le pancréas pour déverser de l'insuline dans le sang.
3. Inhibiteur de Dipeptidyl-peptidase-4 : Selon le taux de glycémie il incite le pancréas à sécréter de l'insuline. C'est-à-dire que l'insuline n'est sécrétée que lorsque le corps en a besoin, p.ex. après un repas.
4. Inhibiteur des alpha glucosidases: Ils ralentissent la montée de la glycémie après les repas, en ralentissant l'élimination et l'assimilation de glucides dans l'intestin.
5. Plioglitazone : Elle aide les cellules du corps à mieux utiliser l'insuline (augmentation de la sensibilité à l'insuline)
6. Inhibiteurs de SGLT-2: Ils augmentent l'excrétion de glucose par le biais des reins (le sucre excédentaire dans le sang est excrété par le biais des reins en urinant).

Certains comprimés comme les sulfonilurées et les glinides ainsi que l'insuline (cf. paragraphe suivant) peuvent augmenter le risque d'hypoglycémie).



Grâce à la disponibilité des comprimés qui diminuent la glycémie, beaucoup de diabétiques ne réalisent pas l'importance du changement du mode de vie qu'ils ont eu jusqu'à présent (alimentation malsaine, pas assez d'exercice). A long terme, quand on part du principe que les comprimés régulent la glycémie sans qu'il soit nécessaire de modifier le style de vie, cela entraîne une aggravation de la maladie du diabète aboutissant à l'obligation de prendre de l'insuline. Sans changement des habitudes de vie, un traitement médicamenteux du diabète restera sans succès.

TRAITEMENT À L'INSULINE

Il existe de nombreuses sortes d'insuline :

1. Insuline analogique à effet bref : L'effet intervient immédiatement après l'injection et il tient environ 3 à 5 heures. Cette insuline peut être injectée directement avant et après le repas.
 2. Insuline normale : L'effet intervient au bout d'environ 15 à 60 minutes. Si possible, il faut l'injecter avant le repas. L'effet tient environ 4 à 6 heures.
 3. L'insuline à retardement : L'effet intervient en différé, mais tient environ 8 à 12 heures (en partie aussi 24 heures). Les insulines à retardement doivent être injectées 30 à 45 minutes avant le repas.
 4. L'insuline mélangée : Elle est composée d'un mélange d'insuline normale et d'insuline à retardement. La composition est adaptée aux besoins du patient. L'écart par rapport au repas est d'environ 30 minutes.
 5. L'insuline analogue à effet long : L'effet commence au bout de 3 à 4 heures et dure ensuite de 20 à 30 heures.
- C'est le diabétologue qui décide la thérapie et l'insuline à utiliser selon les besoins du patient et le type de diabète.

CONTRÔLE DU MÉTABOLISME – MAÎTRISE DE LA GLYCÉMIE

Grâce aux contrôles pratiqués par le patient lui-même et grâce à la documentation correspondante de ces contrôles, le médecin traitant peut estimer si les objectifs de la thérapie sont atteints et, le cas échéant, il peut adapter ou modifier la thérapie. En plus, les valeurs renseignent sur la dose d'insuline nécessaire en urgence, tenant compte du comportement alimentaire et sportif.

Il existe des appareils de mesure qui permettent de mesurer rapidement et simplement la glycémie. Il faut demander au médecin quand et à quelle fréquence il faut contrôler la glycémie.

PASSEPORT SANTÉ DIABÈTE

On recommande vivement aux personnes concernées de tenir un passeport-santé diabète (carte personnelle des diabétiques) et de toujours le porter sur eux. Celui-ci contient toutes les informations importantes sur les résultats des examens (tension artérielle, glycémie etc.), formes de thérapie, médicaments, état général et les prochains rendezvous d'examen médicaux du diabétique.

A l'aide de la carte de diabétique, le médecin traitant peut suivre le déroulement de la thérapie et de la maladie. En plus, dans les situations critiques (p. ex. en cas de coma diabétique), il peut réagir comme il faut. Les diabétologues distribuent ces passeports santé pour diabétique.





FORMATION ET IMPLICATION DES PROCHES

En général, pour les diabétiques, il est important d'être bien informé sur l'effet de la maladie, sur les facteurs d'influence positifs ainsi que sur les facteurs de risques, sur le traitement du diabète au quotidien et sur les possibilités de thérapie et de soins.

La participation à des formations correspondantes est extrêmement importante et fait partie d'un traitement réussi. Les personnes concernées y apprennent la façon de vivre avec leur maladie et ce à quoi ils doivent veiller. Après la formation, les participants ont de meilleurs résultats sanguins, ils présentent moins souvent des complications, ils manquent moins souvent au travail ou ils sont concernés beaucoup plus tard par les séquelles.

Dans le cadre du processus de traitement, il est très important d'impliquer les proches et/ou des personnes importantes de l'entourage dans l'aide (en particulier pour le diabète de type 1, dans l'entreprise ou à l'école)

LES PROGRAMMES DE DISEASE-MANAGEMENT

Par programmes Disease-Management (DPM), on entend des programmes de traitements spéciaux pour les patients atteints de maladies chroniques. Le DPM contient un suivi continu adapté aux besoins du patient et un traitement pour améliorer l'évolution de la maladie ainsi que pour éviter et/ou retarder les complications et les séquelles. En outre, l'objectif de DPM est de rendre le traitement plus structuré et plus économique en mieux coordonnant la collaboration de tous les médecins et de tous les établissements impliqués, et en évitant les mauvaises thérapies ou les thérapies doubles.

En règle générale, quand un patient chronique souhaite s'inscrire à un ou plusieurs DPM, il doit s'adresser à un médecin qui participe au programme. Avec le médecin il fait une demande à la caisse maladie compétente, qui, après avoir examiné tous les documents, communique ensuite la participation du patient.

Quelles sont les séquelles aiguës et les complications qui peuvent survenir dans le diabète ?

HYPOGLYCÉMIE

Une hypoglycémie signifie que le corps manque de glucose (glycémie au-dessous de 50 mg/dl). Les signes sont un accès de transpiration, de la nervosité, une pâleur, des tremblements, des palpitations, une sensation de faim, des troubles de la vue, des troubles de la parole, des maux de tête, du vertige, un sentiment d'engourdissement et des démangeaisons. Quand on ne prend pas de contre-mesures et en cas de forte hypoglycémie il peut y avoir des problèmes de circulation, de respiration, des troubles de la conscience, des crises de crampes et une perte de connaissance qui peuvent même entraîner la mort.

L'hypoglycémie est déclenchée par un manque de sucre, par un excès d'insuline et par une offre trop réduite de glucides dans le sang. Quand on ne traite pas l'hypoglycémie, il y a danger de mort. Les raisons possibles de glycémie peuvent être :

1. Surdose d'insuline ou de certains comprimés destinés à réduire la glycémie.
2. Trop grand écart de temps entre la piqûre d'insuline et le repas.
3. Trop petite quantité de nourriture ou de sucre dans la dose d'insuline et/ou de comprimés administrés.
4. Une dose d'insuline ou de comprimés non adaptée à l'activité physique.
5. Consommation d'alcool (la glycémie augmente d'abord rapidement, pour retomber ensuite plus fort).

Quand le métabolisme est bien réglé et la glycémie contrôlée régulièrement, le risque d'hypoglycémie est grandement réduit. Fondamentalement, on recommande à tous les diabétiques de toujours avoir quelques morceaux de dextrose sur eux. En cas de menace d'hypoglycémie, ils peuvent les manger pour faire remonter rapidement le niveau de glycémie. Pendant le sport également, il faut veiller à une plus grande consommation de glucose et adapter la médication en conséquence. En plus, on recommande aux diabétiques de posséder des seringues de glucagon (une hormone antagoniste de l'insuline). En cas d'hypoglycémie, ces seringues permettent de déposer à court terme du glucose du foie dans le sang.

HYPERGLYCÉMIE

En cas de glycémie au-dessus de la zone normale c'est à dire au-dessus de 160 mg/dl on a par contre à faire à une hypoglycémie. Ce sont surtout les patients plus âgés, ayant en plus une grave infection, qui sont menacés. Dans les cas graves, l'hypoglycémie peut même entraîner une perte de conscience – le coma dit diabétique. En cas de glycémie trop élevée (la plupart du temps au-dessus de 600 mg/dl) l'eau est retirée des cellules et évacuée avec l'urine. La perte d'eau est si élevée qu'on ne peut pas la compenser en buvant simplement. Pour cette raison, il faut veiller aux signes éventuels comme l'augmentation de la miction ou la faiblesse extrême. Face à ces symptômes, il faut immédiatement mesurer la glycémie et prendre les mesures correspondantes (p.ex. administrer de l'insuline).

8

Comment peut-on prévenir les séquelles/ les maladies secondaires du diabète ?

Le diabète peut entraîner des maladies graves et mortelles. Les constellations génétiques, le réglage de la glycémie, le régime alimentaire, les troubles du métabolisme et la consommation de produits stimulants (en particulier l'alcool, le tabac) jouent un rôle important dans la survenance de complications tardives.

Une personne atteinte de diabète est surtout menacée par des troubles de la circulation des petits (microvasculaires) et des grands (macrovasculaires) vaisseaux sanguins et du système nerveux. Les complications évoluent

pendant de nombreuses années. On peut les diagnostiquer et bien les traiter à chaque niveau d'évolution de cette maladie – le plus tôt est le mieux.

FORMES POSSIBLES DU DIABÈTE SUCRÉ

Santé de la bouche

Parodontite/maladies parodontales
(risque triplement élevé)

Microvasculaire

Cerveau

Psychosyndrome chronique

Yeux

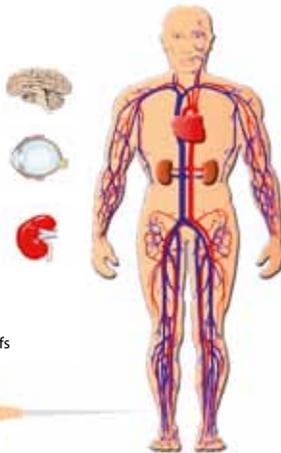
Cause la plus fréquente de perte de la vue

Reins

Cause principale d'insuffisance rénale (Dialyse)

Nerfs

Troubles dysfonctionnels des nerfs (environ 50% de tous les diabétiques)



Macrovasculaire

Cerveau

Apoplexie
(risque 2 à 4 fois plus élevé)

Herz

Maladie cardiaque/mort subite d'origine cardiaque
(risque 1 à 8 fois plus élevé)

Artères périphériques

Troubles de la circulations sanguine
(3 à 5 fois plus souvent)

Syndrome du pied diabétique

(Cause principale d'amputations)

MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Comme un taux de glycémie élevé combiné à des troubles du métabolisme et/ ou à de l'hypertension endommage les vaisseaux sanguins, les diabétiques ont un risque élevé de maladies cardio-vasculaires (p. ex. infarctus, apoplexie). Ce sont surtout les vaisseaux situés dans la zone du cerveau, du coeur et des jambes qui sont affectés. Les diabétiques de type 2 sont surtout concernés par les maladies cardio-vasculaires. En comparaison avec les diabétiques de type 1, ils sont souvent obèses et souffrent en plus d'hypertension et de troubles du métabolisme. Parmi les diabétiques, environ 80 % des décès sont déclenchés par des maladies cardio-vasculaires avancées.

MALADIES DES NERFS (NÉVROPATHIE)

Les névropathies déclenchent de nombreux problèmes et des restrictions de la santé qui se manifestent par exemple par des douleurs, des démangeaisons, un engourdissement et un sentiment de faiblesse dans les mains et les pieds. Le plus souvent, les lésions nerveuses apparaissent dans les pieds et les mollets, mais le système nerveux (système nerveux végétatif) (entre autres la digestion, le système cardiaque et le système des vaisseaux sanguin, la vessie et les troubles sexuels comme l'impotence) peut être touché. En plus, il peut y avoir une lésion des nerfs cérébraux, déclenchant une paralysie des yeux et du visage.

LÉSION DES REINS (NÉPHROPATHIE)

Une limitation importante de la fonction rénale peut apparaître comme complication tardive. Elle peut nécessiter une dialyse ou une greffe de reins. Ces complications tardives peuvent être mortelles. Les diabétiques doivent donc se faire ausculter régulièrement par le médecin à ce sujet. L'atteinte du rein fait augmenter la tension et favorise entre autres les maladies cardio-vasculaires. Chez les fumeurs, la maladie rénale

évolue beaucoup plus vite. Ce sont surtout les diabétiques de type 2 qui sont concernés.

LÉSION DE LA RÉTINE (RÉTINOPATHIE)

La lésion des vaisseaux sanguins concerne aussi les petits vaisseaux sanguins de la rétine, ce qui, à long terme, peut porter gravement atteinte à la vue, voire entraîner la cécité. Un contrôle régulier est donc essentiel.

LE SYNDROME DU PIED DIABÉTIQUE (DFS) PIED DIABÉTIQUE

La raison est souvent une lésion des nerfs et des vaisseaux sanguins, pouvant entraîner des troubles de la sensibilité et de la circulation. Les blessures qui cicatrisent mal apparaissent surtout suite à des soins inadaptés (p. ex. râpe des callosités, ciseaux à ongles coupants). Dans le pire des cas, des doigts de pied meurent ou tout le pied, si bien qu'il faut les amputer. Une pédicure adaptée aux diabétiques, faite le cas échéant par un pédicure médical, est absolument indispensable.

DENTS

En cas de mauvais réglage de la glycémie, la cicatrisation des diabétiques est troublée. Cela peut entraîner des inflammations fréquentes des gencives (parodontose). Pour cette raison, les diabétiques doivent veiller à une bonne hygiène buccale et aller régulièrement consulter le dentiste.

PSYCHOSYNDROME CHRONIQUE

La diabète peut également déclencher un psychosyndrome chronique. Le psychosyndrome est une modification psychique de la personne (p.ex. troubles de la concentration, irritabilité, troubles de la mémoire, troubles de l'orientation) pouvant intervenir suite à une maladie organique comme p. ex. le diabète.

PROBLÈMES PSYCHOLOGIQUES ET SOCIAUX

Les personnes atteintes de diabète présentent un risque nettement élevé de problèmes psychologiques et sociaux. La dépression ou l'anxiété font p. ex. partie des problèmes psychologiques typiques. Les problèmes relationnels, les préjugés et les expériences discriminatoires figurent entre autres parmi les problèmes sociaux typiques des diabétiques. Ils peuvent avoir un impact sur l'adhésion thérapeutique et la satisfaction par rapport à la thérapie ainsi que sur les complications du diabète.

COMMENT PRÉVENIR LES SÉQUELLES/ LES MALADIES SECONDAIRES ?

Les séquelles comme la rétinopathie, la néphropathie et la neuropathie peuvent être prévenues et/ou les risques peuvent être grandement évités, grâce au réglage optimal de la glycémie (si possible à la norme ou près de la norme de 60–140 mg/dl).

En présence d'hypertension artérielle et de troubles du métabolisme, il faut également introduire un traitement adapté et avoir recours aux examens de dépistage afin d'agir à temps et d'éviter une aggravation.

EXAMENS DE DÉPISTAGE PRÉCOCES CONSEILLÉS

Tous les 3–6 mois	<ul style="list-style-type: none">• Tension• Poids (tour du ventre: pour les femmes jusqu'à 88 cm, pour les hommes jusqu'à 102 cm)• Analyse des mesures de glycémie faites par le patient lui-même• Analyse d'urine sur élimination de protéines (indication de lésion des reins)• Valeur HbA_{1c}• Examen des pieds par rapport aux troubles de la circulation et les lésions nerveuses)
Tous les ans	<ul style="list-style-type: none">• Electrocardiogramme (ECG)• Examens de la fonction des nerfs• Examen ophtalmologique• Examen des vaisseaux des jambes• Mesure du cholestérol• Mesure du sérum créatinine (pour vérifier le volume de fonction rénal)
Auto-contrôle	<ul style="list-style-type: none">• Glycémie (norme: à jeun: pas au-dessous de 60 mg/dl, avant le repas: 80–100 mg/dl, après le repas: <120 mg/dl)• Tension• Analyse d'urine pour l'acétone et le sucre• Poids

Malgré l'impuissance de départ ressentie au moment du diagnostic, chaque diabétique a la possibilité d'influencer de manière positive l'évolution de la maladie. A l'aide de formes modernes de traitement et de thérapie, la plupart des diabétiques peuvent aujourd'hui mener une vie normale sans graves restrictions. Selon la forme de diabète, le réglage de la glycémie, la médication et les ressources des personnes concernées et de leurs proches, les exigences et les charges peuvent varier.

SPORT

En cas de diabète, l'exercice physique contribue à un meilleur effet de l'insuline. En particulier les diabétiques de type 2 peuvent combattre la résistance à l'insuline par l'activité sportive. Cependant il faut respecter certaines règles de comportement en faisant du sport. Pendant l'activité physique, le glucose est exploité de façon accrue. Comme surtout pour le diabétique de type 1 de l'insuline est injectée, pour prévenir l'hypoglycémie, il faut adapter sa quantité à l'activité physique. Les personnes atteintes de diabète doivent donc bien s'informer en ce qui concerne leur activité sportive.

Pour les enfants et les jeunes présentant un diabète de type 1, il n'y a pas de restrictions particulières du sport à l'école. Seuls les types de sport comme la natation nécessitent une attention accrue de la part du personnel scolaire, en raison du risque d'hypoglycémie. En général, les enseignants devraient être suffisamment informés de la maladie diabétique de l'enfant/du jeune, pour pouvoir agir correctement en cas d'urgence.





VOYAGES

Il faut bien préparer les voyages à l'étranger. Les diabétiques qui ont besoin d'injection d'insuline doivent être bien équipés en ustensiles nécessaires (comme les seringues, la préparation d'insuline, l'appareil de mesure de glycémie, la seringue glucagon etc.) en quantité suffisante. En plus, il est important d'avoir un « certificat médical » concernant le port de médicaments nécessaires en cas de contrôles douaniers. On recommande une consultation médicale détaillée avant le début du voyage. Les changements de climat et les autres régimes alimentaires peuvent avoir un effet défavorable sur la santé du diabétique. En plus, il faut se procurer des informations sur les vaccins nécessaires. Des maladies éventuelles peuvent provoquer de graves dérèglements du métabolisme. En cas de voyages dans d'autres zones horaires, il faut orienter l'administration d'insuline sur l'heure locale. On recommande de conclure une assurance maladie pour l'étranger.

CONDUITE DE VÉHICULES

En raison du risque d'hypoglycémie, les diabétiques qui doivent s'injecter de l'insuline présentent un risque accru dans la circulation routière. L'hypoglycémie limite nettement la capacité de conduite. Quand un diabétique veut passer le permis de conduire, il doit se faire ausculter par un médecin de la circulation pour vérifier sa capacité à conduire. Celle-ci est attribuée quand la personne concernée peut prouver qu'elle procède régulièrement à des contrôles de métabolisme et qu'elle a participé à une formation pour les diabétiques. En plus, les diabétiques doivent toujours être prêts à l'éventualité d'une hypoglycémie, en ayant toujours du dextrose sur eux. Cependant les diabétiques insulino-dépendants ne peuvent pas conduire les omnibus, les camions et les autres véhicules transportant des personnes. En cas de tendance aux graves hypoglycémies, la conduite d'un véhicule n'est pas autorisée.

VIE DE TRAVAIL

D'habitude, les diabétiques peuvent continuer leur activité professionnelle. Il est important de parler de la maladie aux supérieurs hiérarchiques et aux collègues pour créer une meilleure acceptabilité en ce qui concerne les repas intermédiaires éventuellement nécessaires et une bonne organisation de la charge de travail.

Les professions dans lesquelles l'hypoglycémie peut mettre d'autres personnes en danger ne sont pas appropriées pour les diabétiques (p. ex. conducteur de locomotive, pilote, chauffeur de bus, policier, soldat etc.). Les diabétiques doivent également se distancer des professions présentant un risque d'accident élevé, comme couvreur et nettoyeur de bâtiment. Les professions à horaires décalés ne sont pas favorables en raison du changement de rythme jour-nuit, en cas de service de nuit ces professions sont problématiques pouvant entraîner une déstabilisation du règlement de la glycémie.

PSYCHISME

Le diabète est une maladie chronique qui représente un défi pour le malade et partiellement une charge psychique. Les diabétiques souffrent souvent de dépressions. Est-ce que la dépression existait déjà avant le diabète ou bien s'est-elle développée au cours de celle-ci, cela varie pour chaque diabétique. Cependant on a pu observer que les diabétiques dépressifs s'occupent moins de leur thérapie, qu'ils ne respectent pas toujours leur plan alimentaire et leur prise de médicaments et qu'ils aggravent ainsi leur diabète. Les dépressions doivent être soignées par des professionnels.

ALLAITEMENT

Les mères atteintes de diabète ne doivent pas renoncer à allaiter leurs nourrissons. Le diabète n'a pas d'influence sur la qualité du lait maternel. Cette forme d'alimentation des nourrissons a des avantages, tant pour l'enfant que pour la mère allaitante. Par le biais du lait maternel, l'enfant reçoit toutes les substances nutritives importantes et, pendant la phase d'allaitement le métabolisme du glucose et des graisses de la mère est plus favorable, suite au bas niveau d'oestrogène. En conséquence, son besoin en insuline baisse.

JEÛNE – PAR EXEMPLE PENDANT LE RAMADAN

Selon l'avis des experts de la santé, la plupart des diabétiques ne devraient pas jeûner pendant le ramadan. Si, cependant, ils décident de le faire, ils doivent connaître certains faits de base et les risques particuliers. En tout cas, un ou deux mois avant le début du ramadan, ils doivent en parler à leur médecin ou à leur conseiller diabète et convenir à temps d'un rendez-vous.

A quoi doit-on veiller en cas de diabète pendant la vieillesse ?

La plupart des diabétiques de type 2 a plus de 65 ans. Les restrictions de santé dues à l'âge et le diabète peuvent réduire considérablement la qualité de vie des personnes concernées. Entre autres les phénomènes de vieillesse comme l'atteinte à la vue, la dégradation mentale, la dépression, l'incontinence et le risque de chutes par les maladies survenant suite au diabète peuvent s'aggraver. En plus, le diabète de type 2 est souvent décelé relativement tard dans la vieillesse, la plupart du temps par hasard au cours d'une prise de sang de routine. Chez les personnes âgées, les signaux précoces envoyés par le corps tels qu'une soif accrue et une miction en augmentation peuvent manquer totalement.

Quand on constate un diabète à un grand âge, le réglage de la glycémie mais aussi le maintien et l'augmentation de l'autonomie sont des buts de thérapie prioritaires. En raison du risque de chute et d'hypoglycémie, il est souvent difficile

d'obtenir une glycémie basse. On déconseille également les régimes alimentaires stricts pour éviter un poids trop réduit. Dans la mesure du possible, il faut aussi encourager l'exercice physique.



Quels experts peuvent apporter une aide ?

Une fois le diagnostic de « diabète » fait, la personne concernée peut avoir recours à différents experts :

- Médecin de famille : C'est le médecin de famille qui constitue le premier point de contact. Il est responsable des premiers soins de santé du diabétique. En général, c'est lui qui fait le premier diagnostic.
- Diabétologue : Les cabinets médicaux avec pour point fort le diabète sont spécialisés dans les besoins des diabétiques. Par le biais de www.diabetes-risiko.de, www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de, www.diabetesdeutschland.de und www.diabetesweb.de on trouve les coordonnées de médecins formés pour le traitement du diabète (diabétologues).
- Conseillers et assistants en diabète : Ils soutiennent les diabétiques dans leur gestion du quotidien et assurent des formations et des cours d'entraînement pour les diabétiques.
- Groupes d'entraide : Les groupes d'entraide qui existent dans chaque région assurent une fonction de soutien. On peut demander les adresses au médecin traitant, aux pharmaciens, aux caisses-maladie ou au centre de santé publique.
- Clinique/hôpital : Quand l'évolution du diabète se complique, les diabétiques peuvent s'adresser aux cliniques et aux hôpitaux. Des informations à ce sujet sont disponibles sous www.diabetes-risiko.de ou www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de.
- Pharmacie : Les pharmacies mettent les informations nécessaires, les médicaments et les accessoires médicaux tels que les appareils de mesure à disposition. Le diabétique peut également les obtenir par le biais de magasins de vente par correspondance spécialisés dans le matériel pour diabétiques.



Acides gras	Les acides gras saturés sont la plupart du temps contenus dans les graisses dures, et en raison du manque de double liaison ils valent comme graisses malsaines. Les graisses non-saturées, surtout contenues dans les huiles, valent par contre comme plus saines en raison de leur double liaison.
Adiposité (obésité)	Obésité, ici la graisse n'est pas normale et très fortement élevée, c'est un facteur de risque important pour les diabétiques de type 2 (cf. « Syndrome métabolique »).
Antidiabétiques oraux	Comprimés destinés à réduire la glycémie ; « comprimés sucrés ».
Artériosclérose	Calcification des artères sur les parois des vaisseaux
Artères	Vaisseaux sanguins qui amènent le sang à partir du cœur, artères ; les artères périphériques sont des vaisseaux sanguins des membres
Bilan de santé plus de 35 ans (Check-up 35+)	Examen de prévention pour les assurés des caisses-maladie légales à partir de 35 ans (tous les 2 ans).
Body Mass Index (BMI)	Indice de masse corporelle permettant d'apprécier le poids par rapport à la taille. $\text{BMI} = \frac{\text{Poids du corps en kilogrammes}}{\text{Taille du corps} \times \text{taille du corps en m}}$ <p>Cet indice donne des informations sur le manque de poids, le poids normal ou trop élevé.</p>
Cardiopathie coronaire	Maladies des artères coronaires qui alimentent le cœur en sang.
Carte de diabétique (passport-santé diabétique)	Carte d'identité diabétique personnelle où sont mentionnés précisément tous les examens médicaux et leurs résultats dans une vue d'ensemble. Cette carte soutient le travail du médecin dans son accompagnement et dans l'adaptation de la thérapie et de la prévention.
Chronique	Qui dure longtemps ou se développe lentement.
Coma	Trouble de la conscience.
Coma diabétique	Perte de connaissance suite à un manque d'insuline ou à une quantité insuffisante d'insuline.
Corps cétoniques	Déchet dans l'élimination des graisses dans le corps, hyperacidifie le sang.
Créatinine	Métabolite éliminé avec l'urine.

Créatinine sérum	On désigne par sérum la partie liquide du sang. La créatinine est un résidu qui apparaît dans le métabolisme musculaire, qui parvient dans le circuit sanguin pour être finalement évacué avec l'urine.
Dépression	Maladie psychique caractérisée par un abattement psychique.
Dextrose	Sucre simple (glucose) et fournisseur rapide d'énergie. Le dextrose est souvent disponible sous forme de comprimés à sucer.
Diabétique	Personne atteinte de diabète.
Diabétologue	Médecin spécialiste pour le traitement du diabète sucré.
Diabète gestationnel (Diabète de la femme enceinte)	Forme de diabète survenant pendant la grossesse.
Diabète sucré (diabète)	Diabète = écoulement, sucré comme le miel (venant du gréco-latin), maladie du sucre.
Dialyse	Processus de nettoyage du sang en cas d'insuffisance rénale.
dl	Décilitre, unité de volume, 1 dl = 100 ml ou 0,1 l.
Edulcorants	Ersatz de sucre (sans calories), fabriqué la plupart du temps de manière synthétique (p.ex. la saccharine), également disponible sous forme naturelle (entre autres stévia)
Electrocardiogramme (ECG)	Enregistrement des activités électriques du muscle cardiaque.
Élément nutritif	Est ingéré avec la nourriture et transformé par le métabolisme.
Facteurs de risque	Facteurs (p.ex. certains modes de comportement) qui augmentent le risque de contracter une maladie.
Fibres	Il s'agit de glucides en grande partie indigestes, issus surtout d'aliments végétaux.
Glucagon	Hormone qui fait monter le niveau de glycémie, adversaire de l'insuline.
Glucides	Composants d'aliments qui fournissent de l'énergie au corps ; dans le processus de digestion, ils sont transformés en sucre, ce qui augmente la teneur en sucre du sang.
Glucose	Dextrose, énergie pour les cellules, on le mesure pour déterminer la glycémie.
Glucose sanguin	Le dextrose dissous dans le sang – sa concentration (taux en milligramme par décilitre (mg/dl) ou millimol par litre (mmol/l))
Graisse abdominale viscérale	La graisse stockée dans l'abdomen qui enveloppe les organes internes
Hypertension artérielle	Tension artérielle au-dessus de 140/90 mmHg.
Hémoglobine (HbA _{1c})	Colorant rouge du sang (hémoglobine) auquel est lié le glucose.

Hémoglobine glyquée (HbA _{1c})	Indique la concentration moyenne de glycémie des huit à dix dernières semaines, une sorte de « mémoire à long terme de la glycémie » du corps.
Hyperglycémie (niveau de sucre trop haut)	Teneur en sucre élevée/niveau de glucose sanguin dans le corps
Hypoglycémie (niveau de sucre trop bas)	Teneur en sucre /niveau de glucose du sang dans le corps trop bas
Incontinence	Incapacité de retenir quelque chose (p. ex. l'urine dans le cas de l'incontinence urinaire).
Insuline	Hormone du pancréas grâce à laquelle le glucose est réceptionné par les cellules comme énergie, une sorte de « clé » pour introduire le glucose dans les cellules.
Lésion de la rétine (rétinopathie)	Maladies de la rétine, allant d'une limitation de la vue à la cécité ; séquelle fréquente chez les diabétiques.
Lipides	Graisses (dans l'alimentation – dans les produits alimentaires)
Macrovasculaire	Concernant les grands vaisseaux sanguins
mg/dl	Milligramme par décilitre, unité de mesure du niveau de glycémie.
mmHg	Unité de pression millimètre de la colonne de mercure, unité de mesure de la pression sanguine.
Métabolisme	Processus chimiques dans le corps pour l'absorption, le transport, la transformation chimique et le dépôt des produits métaboliques dans l'entourage
Microvasculaire	Concernant les plus petits vaisseaux du système cardio-vasculaire
Néphropathie	Maladies des reins, fonction réduite des reins pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale et la nécessité de dialyse et de greffe de rein ; séquelle fréquente chez les diabétiques.
Névropathie	Terme générique désignant plusieurs maladies du système nerveux ; quand plusieurs nerfs sont concernés, on parle de polyneuropathie.
Œstrogène	Hormone sexuelle féminine.
Parodontite	Ou parodontitis, inflammation bactériale de la gencive, quand on ne la soigne pas, elle peut entraîner la destruction de l'os qui soutient la racine des dents.
Pancréas	Un organe qui produit de l'insuline et la dépose dans le sang, il a à peu près la taille d'une main et se trouve derrière la partie inférieure de l'estomac.
Physiothérapeute	Spécialiste de l'aptitude au mouvement et au fonctionnement du corps humain

Pied diabétique/syndrôme diabétique du Pied	Les lésions nerveuses les plus fréquentes chez les diabétiques dans les pieds et les jambes, souvent en rapport avec des abcès et/ou du tissu mort.
Plasma sanguin	Partie liquide du sang dans laquelle nage les cellules.
Programmes de Disease Management (DMP)	Programmes spéciaux de prévention pour les malades chroniques destinés à optimiser leur suivi et leur traitement.
Protéine	Composante importante de toutes les cellules, il faut y veiller dans une alimentation équilibrée.
Réaction auto-immunitaire	Le corps réagit au propre tissu (en cas de diabète sucré de type 1, il réagit aux cellules beta qui produisent de l'insuline dans le pancréas) qui est alors détruit.
Résistance à l'insuline	Les cellules du corps réagissent trop peu ou pas du tout à l'insuline, elles sont résistantes à l'insuline/insensibles à l'insuline.
Rétine	La rétine se trouve dans la face interne de l'oeil. Elle consiste en nombreuses cellules nerveuses chargées de transmettre et de traiter les informations reçues.
Sensitivité à l'insuline	Sensibilité des cellules du corps par rapport à l'insuline
Stress	Pression, tension – réactions psychiques et physiques apparaissant suite à des stimulus externes et la charge physique et mentale (qui en résulte)
Symptômes	Signes indiquant une maladie – reconnus par un médecin (diagnostic) ou ressentis par la personne concernée (plainte)
Syndrome métabolique	Combinaison de quatre facteurs/maladies dus au métabolisme comme l'adiposité – avec un risque élevé de lésions des vaisseaux sanguins : l'adiposité, L'hypertension, le taux trop élevé de lipides dans le sang et la résistance à l'insuline augmentent le risque de diabète.
Système nerveux involontaire/ système nerveux végétatif	Processus ayant lieu dans le corps, sans qu'on en soit conscient et sans qu'on puisse les influencer, comme p.ex. le battement de coeur, le métabolisme, la digestion.
Test oral de tolérance au glucose/oGTT (test de tolérance au sucre)	Test destiné à prouver un trouble de l'exploitation du glucose pour le diagnostic de diabète sucré
Troubles du métabolisme	Quand le corps ne peut plus réguler lui-même les troubles du métabolisme (p.ex. hyper- ou hypoglycémie).

Organisations

<p>Deutsche Diabetes-Stiftung (DDS) Staffelseestraße 6 81477 München Tel.: 089 5795790 info@diabetesstiftung.de www.diabetesstiftung.de</p>	<p>La Fondation Allemande du Diabète (DDS) est une organisation neutre, indépendante et d'intérêt public. Son objectif est avant tout axé sur l'information de la population sur le diabète, sur son dépistage précoce, sur la thérapie et la prévention du diabète avec identification des risques.</p>
<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG) Geschäftsstelle Berlin: Reinhardtstraße 31 10117 Berlin Tel.: 030 31169370 info@ddg.info www.deutsche-diabetesgesellschaft.de</p>	<p>En qualité de société spécialisée en recherche, la société allemande de Diabète (Deutsche Diabetes-Gesellschaft e. V.) se consacre à la recherche étendue sur le diabète et sur sa thérapie.</p>
<p>diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Geschäftsstelle Reinhardtstraße 31 10117 Berlin Tel: 030 2016770 Fax: 030 20167720 info@diabetesde.org www.diabetesde.org</p>	<p>diabetesDE rassemble toutes les personnes atteintes de diabète et tous les groupes professionnels tels que les médecins, les conseillers de diabète et les chercheurs qui s'engagent pour de meilleurs soins et pour une meilleure recherche dans la lutte contre le diabète. En qualité d'organisation d'intérêt général, elle représente de manière indépendante les intérêts des personnes atteintes de cette maladie endémique.</p>
<p>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD) Am Eisenwald 16 66386 St. Ingbert Tel.: 06894 59083-13 Fax: 06894 59083-14 info@vdbd.de www.vdbd.de</p>	<p>Le VDBD est une représentation bénévole d'intérêts des personnels chargés du conseil et de la formation (en particulier des conseillers et des assistants spécialisés en diabète, DDG) des personnes atteintes de diabète en Allemagne.</p>
<p>Arbeitsgemeinschaft für Pädiatrische Diabetologie e. V. (AGPD) Universitätsklinikum Tübingen Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin Hoppe-Seyler-Straße 1 72076 Tübingen Tel.: 07071 2983781 info@diabetes-kinder.de www.diabetes-kinder.de</p>	<p>L'association s'adresse aux médecins, aux enfants atteints de diabète et à leurs familles et elle souhaite divulguer un savoir fondé sur le diabète. Des séminaires et du matériel de formation y sont proposés.</p>

Groupes d'entraide et associations

<p>Deutscher Diabetiker Bund e.V. Käthe-Niederkirchner-Straße 16 10407 Berlin info@diabetikerbund.de www.diabetikerbund.de</p>	<p>La Deutsche Diabetiker Bund (Fédération Allemande des Diabétiques) s'engage en tant qu'organisation d'entraide des diabétiques la plus grande et la plus ancienne. Elle propose entre autres des informations sur les évolutions du traitement et sur la recherche sur le diabète ainsi qu'une aide et un conseil aux personnes concernées.</p>
<p>Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB) Ludwigstraße 67 90402 Nürnberg Tel.: 0911 227715 Fax: 0911 2349876 info@diabetikerbund-bayern.de www.diabetikerbund-bayern.de</p>	<p>Le Diabetikerbund Bayern e.V. (fédération des diabétiques de Bavière) est la plus grande organisation d'entraide de Bavière pour les personnes atteintes de diabète. C'est l'interlocuteur des personnes concernées et de leurs proches. Elle représente les intérêts de toutes les personnes atteintes de diabète.</p>
<p>Deutscher Diabetiker Bund (DDB) Landesverband Niedersachsen e. V. Am Nottbohm 46 a 31141 Hildesheim Tel.: 05121 876173 Fax: 05121 876181 ddb-nds-as@t-online.de www.ddb-niedersachsen.de</p>	<p>L'association régionale de Basse-Saxe soutient les diabétiques au moyen de formations et de réunions d'informations régulières, ainsi que par des offres spéciales destinées aux parents, aux enfants et aux jeunes. L'organisation d'entraide permet un échange d'expériences des personnes concernées.</p>
<p>Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes e. V. Reinhardtstraße 31 10117 Berlin Tel.: 030 2016770 info@ddh-m.de www.menschen-mit-diabetes.de</p>	<p>Un des plus grand représentant des intérêts dans le domaine du diabète. Il s'engage pour les droits et la détresse des personnes concernées et agit en étroite collaboration avec les organisations partenaires diabetesDE, DDG et VDBD pour la plus grande compétence possible.</p>

Le Diabète sur Internet

www.diabetesstiftung.de	
www.deutsche-diabetesgesellschaft.de	
www.diabetesde.org	
www.vdbd.de	
www.diabetes-kinder.de	Information – cf. organisations
www.diabetes-deutschland.de	Ce site Internet propose des informations indépendantes émanant de plus de 50 experts – avec des faits essentiels sur le thème du diabète sucré et sur la santé du point de vue de la science et de la recherche.
www.diabetesinformationsdienst-muenchen.de	Le service d'information sur le diabète du Centre Hemholtz de Munich propose en priorité les thèmes suivants : formes de la maladie, thérapie et vie avec le diabète, recherche et service.
www.diabetes-kids.de	Cette initiative en ligne s'adresse aux parents d'enfants atteints de diabète. Elle a été conçue par les parents d'un enfant atteint de diabète de type 1, les personnes en quête de conseil y trouveront de vastes informations et des conseils utiles.
www.diabsite.de	En plus d'informations générales sur le diabète, le portail propose de nombreux rapports d'expérience, des interviews avec des experts, des recommandations de régime alimentaire et un recueil d'adresses et de liens servant de guide.
www.diabetes-journal.de	Plate-forme de l'édition de magazines spécialisés Kirchheim, avec entre autres des revues pour les personnes concernées : « Diabetes-Journal » « Subkutan », « Diabetes-Forum ».
www.diabetes-ratgeber.net	Le site Internet propose des informations indépendantes autour du thème du diabète sucré (maladie du sucre), tant sur le diabète de type 1 que sur le diabète de type 2. De l'éditeur de la revue « Diabetes Ratgeber » (Conseiller de diabète)



Remerciements

Nous remercions les experts suivants qui, grâce à leur compétence ont contribué grandement à la création de ce guide :

- Prof. Dr. méd. Rüdiger Landgraf (Deutsche Diabetes-Stiftung, Fondation Allemande du Diabète)
- Reinhart Hoffmann (Deutsche Diabetes-Stiftung, Fondation Allemande du Diabète)
- Petra Mair (Deutsche Diabetes-Stiftung, Fondation Allemande du Diabète)
- Zeliha Vural (spécialiste de médecine pour enfants et adolescents)

Les professionnels suivants étaient responsables de la traduction du guide dans la langue respective :

Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Neziha Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural

Vous pouvez consulter et commander d'autres brochures sur le thème du « Diabète » sur le site Internet de la Fondation allemande du Diabète : www.diabetesstiftung.de.



Le Diabète

Informé . Prévenir . Agir

Avec ce guide, vous obtenez des informations importantes sur le thème du diabète, sur ses possibilités de thérapie et de prévention. En plus, le guide vous fournit un recueil d'adresses pour des informations complémentaires et présente une liste de points de contact pour les personnes concernées et leurs proches.

- Guide en plusieurs langues
- Qu'est-ce que le diabète et comment apparaît-il ?
- Quelles séquelles le diabète peut-il entraîner ?
- A quoi faut-il veiller au quotidien quand on est atteint de diabète ?
- Que peut-on faire pour éviter d'être atteint de diabète ?

Peut-être que ces questions vous préoccupent ou peut-être connaissez-vous quelqu'un qui cherche des réponses à ces questions ...

Vous pouvez télécharger le guide sur le « Diabète – Informé . Prévenir . Agir » sur les adresses Internet www.ethno-medizinisches-zentrum.de et www.bkk-promig.de ou le commander comme version imprimée.

remis par :