



Guide Complet du Diabète

Table des matières

- 1.** Qu'est-ce que le diabète ?
- 2.** Types de diabète
- 3.** Causes et facteurs de risque
- 4.** Symptômes
- 5.** Diagnostic
- 6.** Complications
- 7.** Traitement et gestion
- 8.** Alimentation et diabète
- 9.** Activité physique
- 10.** Surveillance et autocontrôle
- 11.** Prévention
- 12.** Vivre avec le diabète
- 13.** Ressources et support

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique qui survient lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme n'utilise pas efficacement l'insuline qu'il produit. L'insuline est une hormone qui régule la glycémie (taux de sucre dans le sang).

Chez une personne diabétique, le glucose s'accumule dans le sang au lieu d'être utilisé comme source d'énergie par les cellules, entraînant une hyperglycémie chronique qui peut endommager de nombreux systèmes organiques.

Types de diabète

Diabète de type 1

Caractéristiques :

- Maladie auto-immune où le système immunitaire détruit les cellules bêta du pancréas
- Apparition généralement avant 30 ans (mais possible à tout âge)
- Nécessite un traitement à l'insuline à vie
- Représente environ 5-10% des cas de diabète
- **Cause :** Destruction auto-immune des cellules productrices d'insuline

Diabète de type 2

Caractéristiques :

- Forme la plus courante (90-95% des cas)
- Apparition généralement après 40 ans, mais de plus en plus fréquente chez les jeunes
- Résistance à l'insuline et/ou diminution de la production d'insuline
- Souvent associé au surpoids et à l'obésité

- **Évolution :** Peut être géré initialement par l'alimentation et l'exercice, puis nécessiter des médicaments

Diabète gestationnel

Caractéristiques :

- Apparaît pendant la grossesse
- Disparaît généralement après l'accouchement
- Augmente le risque de développer un diabète de type 2 plus tard
- Nécessite une surveillance étroite

Autres types spécifiques

- Diabète MODY (Maturity Onset Diabetes of the Young)
- Diabète secondaire (médicaments, maladies du pancréas)
- Diabète néonatal

Causes et facteurs de risque

Diabète de type 1

Facteurs de risque :

- Predisposition génétique
- Facteurs environnementaux (infections virales, stress)
- Antécédents familiaux
- Certains marqueurs auto-immuns

Diabète de type 2

Facteurs de risque modifiables :

- Surpoids et obésité (surtout abdominale)
- Sédentarité
- Alimentation déséquilibrée
- Tabagisme
- Stress chronique

Facteurs de risque non modifiables :

- Âge (>45 ans)
- Antécédents familiaux
- Origine ethnique (Africaine, Hispanique, Asiatique)
- Antécédents de diabète gestationnel
- Syndrome des ovaires polykystiques

Symptômes

Symptômes classiques (hyperglycémie)

Les "4P" du diabète :

- **Polyurie** : urination excessive
- **Polydipsie** : soif intense
- **Polyphagie** : faim excessive
- **Perte de poids** inexpliquée

Autres symptômes possibles

- Fatigue et faiblesse
- Vision floue
- Cicatrisation lente des plaies
- Infections récurrentes (urinaires, cutanées)
- Engourdissements ou picotements

- Haleine fruitée (acidocétose)

Particularités selon le type

- **Type 1** : Symptômes d'apparition rapide et sévère
- **Type 2** : Symptômes souvent insidieux, parfois asymptomatique

Diagnostic

Critères diagnostiques

Glycémie à jeun :

- Normal : $< 5,6$ mmol/L (100 mg/dL)
- Prédiabète : 5,6-6,9 mmol/L (100-125 mg/dL)
- Diabète : $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dL)

Test d'hyperglycémie provoquée (75g glucose) :

- Normal : $< 7,8$ mmol/L (140 mg/dL) à 2h
- Prédiabète : 7,8-11,0 mmol/L (140-199 mg/dL) à 2h
- Diabète : $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) à 2h

Hémoglobine glyquée (HbA1c) :

- Normal : $< 5,7\%$
- Prédiabète : 5,7-6,4%
- Diabète : $\geq 6,5\%$

Glycémie aléatoire :

- Diabète : $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dL) avec symptômes

Tests complémentaires

- Peptide C (évaluation de la fonction pancréatique)
- Auto-anticorps (GAD, IA-2, ZnT8) pour le type 1

- Profil lipidique
- Fonction rénale
- Examen du fond d'œil

Complications

Complications aiguës

Acidocétose diabétique (ACD) :

Urgence médicale, plus fréquente dans le type 1. Symptômes : nausées, vomissements, douleurs abdominales, haleine fruitée.

Coma hyperosmolaire :

Plus fréquent dans le type 2. Déshydratation sévère, altération de la conscience.

Hypoglycémie sévère :

Risque avec l'insuline et certains médicaments. Symptômes : sueurs, tremblements, confusion, perte de conscience.

Complications chroniques

Microvasculaires :

- **Rétinopathie diabétique** : Principale cause de cécité chez l'adulte. Dépistage annuel recommandé.
- **Néphropathie diabétique** : Principale cause d'insuffisance rénale terminale.
Surveillance : créatinine, microalbuminurie.

- **Neuropathie diabétique** : Atteinte des nerfs périphériques. Complications : pied diabétique, troubles digestifs, dysfonction érectile.

Macrovasculaires :

- Maladie coronarienne (infarctus)
- Accident vasculaire cérébral
- Artériopathie des membres inférieurs
- Risque cardiovasculaire multiplié par 2-4

Traitement et gestion

Objectifs thérapeutiques

- **Glycémiques** : HbA1c < 7% (adulte type 2), < 7,5% (personnes âgées), < 6,5% (si possible).
- **Autres** : Tension artérielle < 130/80 mmHg, LDL-cholestérol < 1,8 g/L, arrêt du tabac, poids santé.

Diabète de type 1

L'insulinothérapie est la base du traitement, via un schéma basal-bolus (injections) ou une pompe à insuline.

Diabète de type 2

L'approche est progressive :

1. **Mesures hygiéno-diététiques** : Alimentation, activité physique, perte de poids.
2. **Monothérapie** : Metformine en première intention.
3. **Bithérapie** : Association de deux classes de médicaments.
4. **Trithérapie ou insuline** : Si les objectifs ne sont pas atteints.

Classes thérapeutiques

Plusieurs familles de médicaments existent (Metformine, Sulfamides, Inhibiteurs DPP-4, Analogues GLP-1, Inhibiteurs SGLT-2), chacune avec un mécanisme d'action, des

avantages et des inconvénients spécifiques.

Alimentation et diabète

Principes généraux

Une alimentation équilibrée est cruciale. La répartition recommandée est :

- **Glucides** : 45-50% (privilégier les complexes à index glycémique bas)
- **Lipides** : 30-35% (choisir les bonnes graisses)
- **Protéines** : 15-20%

Conseils pratiques

- 3 repas principaux et 1-2 collations si besoin.
- Privilégier les cuissons saines (vapeur, grillades).
- Apprendre à lire les étiquettes pour repérer les sucres cachés.

Alcool et diabète

La consommation doit être modérée et toujours accompagnée d'aliments. Il existe un risque d'hypoglycémie retardée (jusqu'à 24h après).

Activité physique

Bénéfices de l'exercice

L'activité physique améliore la sensibilité à l'insuline, aide au contrôle du poids, diminue la tension artérielle et réduit le risque cardiovasculaire.

Recommandations

- **Activité aérobie** : 150 minutes/semaine d'intensité modérée.
- **Renforcement musculaire** : 2-3 séances/semaine.

Précautions

Un bilan médical préalable est nécessaire. Des adaptations sont requises en fonction des complications (rétinopathie, neuropathie). Il est essentiel de contrôler sa glycémie avant, pendant et après l'effort.

Surveillance et autocontrôle

Autocontrôle glycémique

L'autocontrôle par piqûre au bout du doigt est systématique pour le diabète de type 1 et recommandé pour le type 2 sous insuline. La fréquence varie de 2 à plus de 6 fois par jour.

Surveillance médicale

Un suivi régulier est indispensable :

- **Tous les 3-6 mois** : HbA1c, poids, tension, examen des pieds.
- **Annuellement** : Bilan lipidique, rénal, fond d'œil, ECG, dentiste.

Prévention

La **prévention primaire** (éviter l'apparition du diabète de type 2) repose sur la perte de poids, l'activité physique et une alimentation saine chez les personnes à risque.

La **prévention secondaire** vise le dépistage précoce.

La **prévention tertiaire** consiste à éviter les complications grâce à un bon contrôle glycémique, la gestion des facteurs de risque et une surveillance régulière.

Vivre avec le diabète

Éducation thérapeutique

C'est un pilier de la prise en charge. Elle vise à donner au patient les compétences nécessaires pour gérer sa maladie au quotidien (injections, autocontrôle, alimentation, gestion de l'hypoglycémie, etc.).

Situations particulières

Voyages, maladies intercurrentes, chirurgies... toutes ces situations demandent une adaptation et une préparation spécifiques.

Aspects psychosociaux

Le diagnostic peut entraîner anxiété ou dépression. Un soutien psychologique et l'implication de l'entourage sont importants pour l'acceptation et la gestion de la maladie.

Ressources et support

De nombreuses ressources existent pour aider les patients :

- **Associations de patients** : Pour l'information, le soutien et la défense des droits.
- **Équipe multidisciplinaire** : Médecin généraliste, diabétologue, diététicien, infirmier, podologue...
- **Structures spécialisées** : Services hospitaliers, réseaux de soins.
- **Outils et applications** : Pour le suivi numérique, le calcul de glucides, etc.

Conclusion

Le diabète est une maladie chronique qui nécessite une prise en charge globale et personnalisée. Avec un traitement adapté, une surveillance régulière et l'adoption d'un mode de vie sain, il est possible de vivre normalement avec le diabète et de prévenir les complications.

L'éducation thérapeutique, le soutien de l'entourage et l'accompagnement par une équipe médicale compétente sont les clés d'une gestion réussie du diabète.

Points clés à retenir :

- ✓ Le diabète se contrôle mais ne se guérit pas.
- ✓ L'objectif est de maintenir une glycémie normale.
- ✓ La prévention des complications est primordiale.

- ✓ L'éducation du patient est essentielle.
- ✓ Le soutien psychosocial est important.
- ✓ Les avancées thérapeutiques offrent de nouveaux espoirs.

Ce guide est à titre informatif et ne remplace pas l'avis médical. Consultez toujours votre équipe soignante pour un suivi personnalisé.

Klukoo copyrights 2025, Tous Droits Réservés.