

Le diabète

Le diabète est une maladie chronique incurable. Qualifié de « fléau du XXI^e siècle » (en particulier le diabète de type II), il touche 8% de la population occidentale. C'est la quatrième cause de mortalité dans ces pays. Mais cette « maladie de riches » touche de plus en plus les pays en développement. L'OMS s'attend à ce qu'elle affecte 300 millions de personnes sur la planète d'ici 2025.

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie, c'est-à-dire un taux de sucre (glucose) trop élevé dans le sang et l'urine. Le taux de sucre sanguin est contrôlé par l'insuline, une hormone fabriquée dans le pancréas. L'insuline incite les cellules de l'organisme à capter le sucre sanguin.

Le diabète de type I (dit insulino-dépendant parce que l'organisme ne produit pas assez d'insuline) touche seulement 10% des diabétiques, surtout des moins de 25 ans. Il s'agit souvent d'une maladie auto-immune : le système immunitaire du diabétique s'attaque à ses cellules productrices d'insuline dans le pancréas. Un virus ou une substance toxique peuvent aussi provoquer la maladie. Des facteurs génétiques pourraient aussi entrer en jeu.

Traitement : injection d'insuline par stylo injecteur 3 à 4 fois par jour ou en permanence, à l'aide d'une pompe. Dans les cas graves, on fait une greffe de pancréas ou une transplantation de cellules pancréatiques fabriquant l'insuline. Des scientifiques tentent actuellement d'enfermer ces cellules dans des capsules perméables à l'insuline pour éviter les rejets de la greffe. Les diabétiques de type I mesurent leur glycémie 4 fois par jour. Le médecin établit généralement un plan d'alimentation et un programme d'exercices physiques pour compléter le traitement.

Le diabète de type II est de loin le plus fréquent. Il touche 90% des diabétiques, principalement des adultes de plus de 45 ans (mais les victimes sont de plus en plus de jeunes). Le diabète de type II ne vient pas d'abord d'un manque d'insuline; c'est plutôt que les cellules de l'organisme ne réagissent plus assez à l'insuline et cessent de capter le sucre sanguin.

L'action combinée de plusieurs gènes peut prédisposer au diabète de type II mais la maladie a un lien clair avec le mode de vie : Le manque d'activité physique, le surpoids ou l'obésité, une alimentation déséquilibrée, le stress et l'hypertension multiplient par deux le risque de contracter la maladie.

Traitement : Ingestion quotidienne de médicaments pour réduire la résistance à l'insuline et modifications du style de vie : les patients suivent un plan d'alimentation et un programme d'exercices physiques établi par leur médecin. L'efficacité des médicaments diminue avec les années, ce qui peut obliger les diabétiques de type 2 à s'injecter aussi de l'insuline. Les diabétiques de type II mesurent leur glycémie 1 fois par jour.

Symptômes et diagnostic

Peu importe le type de diabète, les symptômes sont les mêmes puisque les cellules sont privées de leur principale source d'énergie, le glucose : soif et faim intenses, besoin d'uriner fréquemment,

ainsi que parfois amaigrissement, faiblesse et fatigue intenses, douleurs abdominales, haleine caractéristique d'acétone (dissolvant de vernis à ongle), vision trouble, infections fréquentes (peau, gencives, organes génitaux), cicatrisation difficile, engourdissement des membres etc. Les symptômes sont plus progressifs pour le diabète de type II et peuvent passer inaperçus durant des années.

Le diagnostic se fonde sur l'élévation du taux de glucose dans le sang, la présence de molécules appelées corps cétoniques dans l'urine et sur l'excès de cholestérol sanguin.

Effets à long terme

Une hyperglycémie chronique peut endommager les vaisseaux sanguins et les nerfs, en particulier le nerf optique. Le diabète est l'une des principales causes de cécité, d'amputations non-traumatiques et d'insuffisance rénale. Il augmente le risque d'accident cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral.

Diabète insipide

On l'oppose aux diabètes de type I et II (dits aussi diabètes sucrés) car le taux de sucre (glycémie) reste stable alors que l'on observe des urines très fréquentes. C'est une maladie rare liée à une production insuffisante de vasopressine, une hormone contrôlant la production d'urine.

Diabète et obésité

L'obésité entraîne souvent une résistance à l'insuline et donc un diabète de type II. Près de 90 % des personnes diabétiques sont en surpoids ou sont obèses. Cependant la majorité des obèses ne sont pas diabétiques.

Diabète de grossesse

Il se manifeste dans 4 à 6% des grossesses, pendant les quatre derniers mois. Il touche le bébé autant que la mère et disparaît après l'accouchement dans 90% des cas.

Experts francophones :

Jean-Pierre Hallé, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Type I et cellules productrices d'insuline : 514-252-3400, poste 3365 ou hallejp@videotron.ca

Daniel Caron, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Diabète et grossesse : 514-252-3400, poste 3723

Martin Brochu, Université de Sherbrooke, Obésité, mode de vie, diabète de type II : 819-821-8000, poste 62326 ou Martin.Brochu@USherbrooke.ca

Internet :

<http://www.diabete.gc.ca/index.html>

<http://www.vulgaris-medical.com/encyclopedie/diabete-resume-6542.html>

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=diabete_vue_ensemble_pm

<http://www.servicevie.com/search/tous/diabete>