

Le diabète **Comment le prévenir et le traiter ?**



14
Cool la Vie

**Alliance
du Cœur**



Introduction

Le diabète est une maladie chronique qui connaît une évolution pandémique (= épidémie mondiale). Il concerne aujourd'hui plus de 4,5 millions de personnes en France, dont près de 1 million ne sont pas diagnostiqués. Il existe de grandes disparités au sein des diabétiques, liés notamment à l'âge, au sexe, aux conditions sociales avec en particulier des disparités géographiques (le Nord de la France est globalement deux fois plus touché que les régions situées au sud de la Loire).

Le diabète est l'un des principaux pourvoyeurs de maladies cardiovasculaires, dans la mesure où les facteurs de risques des deux maladies sont étroitement similaires, tant au niveau des marqueurs génétiques que (et surtout) des marqueurs environnementaux. Le diabète est fréquemment découvert à l'occasion d'un accident cardiovasculaire aigu.

Plus d'un diabétique sur deux est également atteint d'une maladie cardiovasculaire.

Qu'est-ce que le diabète, ou plutôt que sont les diabètes ?

Le diabète se définit comme un état d'hyper glycémie chronique (hyperglycémie = augmentation du taux de sucre dans le sang) supérieure à 1,25 g/l, la glycémie normale étant comprise entre 0,90 et 1,10 g/l. Il est toujours la conséquence d'un défaut de sécrétion d'insuline par les cellules du pancréas chargées de cette production. C'est en effet l'insuline qui permet au glucose de rester à un taux constant dans le sang tout au long de la journée et de la nuit, en permettant notamment au sucre de pénétrer dans toutes les cellules de l'organisme pour apporter à celle-ci l'énergie dont elles ont besoin et donc permettre leur fonctionnement.

Il existe 3 grandes formes de diabète correspondant à des altérations très différentes des cellules pancréatiques à l'origine de ce défaut de sécrétion d'insuline.

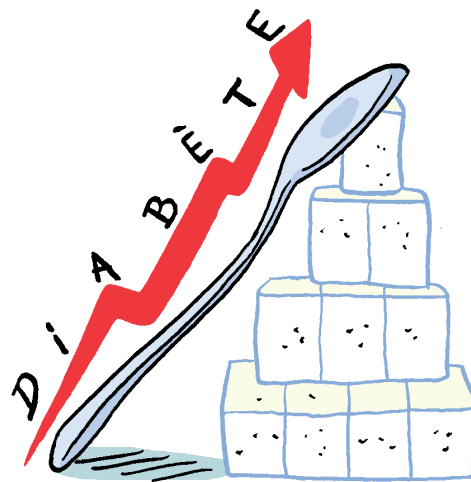


Nous, malades cardiovasculaires, pouvons être concernés par les trois types de diabète.

Les différents types de diabète :

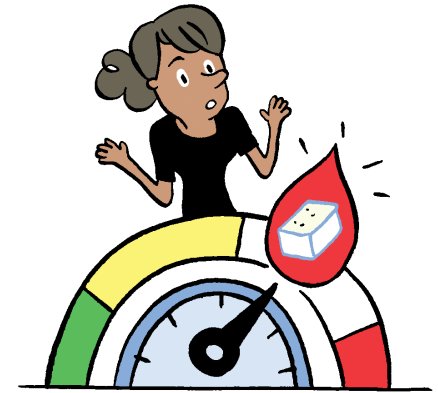
Le diabète de type 1 (aussi appelé diabète juvénile ou maigre), qui représente 10 % de l'ensemble des diabétiques, est la conséquence d'une destruction de cellules pancréatiques par suite d'une erreur du système de défense immunitaire (= maladie auto-immune). Ce processus auto-immun traduit une forte prédisposition génétique, tout en sachant que ce type de diabète est très peu héréditaire, et en général l'intervention de facteurs environnementaux non modifiables, essentiellement infectieux (virus) ou toxiques (pesticides). Les personnes atteintes de ce diabète sont dites « insulino-dépendantes » car leur pancréas ne sécrète plus du tout d'insuline, elles ne peuvent donc vivre dans injection d'insuline. Ce diabète se déclare tôt dans la vie, souvent durant les 5 premières années de la vie, donc dans la prime-enfance.

Le diabète de type 2 (aussi appelé diabète gras ou diabète de la maturité) au contraire concerne les personnes plus âgées (en général au-delà de 45 ans) et représente aujourd'hui plus de 90 % de la population diabétique. Son apparition est la conséquence à la fois de facteurs génétiques, avec dans ce cas une forte tendance héréditaire, et environnementaux liés au mode de vie (sédentarité, « mal bouffe », obésité, tabagisme) tous facteurs modifiables. Ces facteurs environnementaux sont responsables, sur ce



terrain génétique de l'installation progressive d'une résistance à l'insuline qui sera un temps (en général pendant 10 à 30 ans) compensés par une augmentation de la sécrétion pancréatique d'insuline. Ce n'est que lorsque le pancréas n'est plus capable d'assurer cette hyperproduction que le diabète s'installe progressivement. Cette lente progression explique que le diagnostic soit souvent tardif, d'autant que durant toute la phase d'insulino-résistance le sujet ne ressent aucun symptôme, est en général seulement en surpoids ou obèse. Par contre cette longue période n'est pas sans risque pour le patient car l'insulino-résistance est toujours associée à des facteurs de risque cardiovasculaires lourds : hypertension artérielle, baisse du HDL Cholestérol, augmentation des triglycérides, obésité viscérale L'hyperglycémie, lorsqu'elle s'installera, va accélérer la progression de la maladie cardio-vasculaire déjà largement installée.

Le diabète de grossesse (diabète gestationnel) survient aujourd'hui chez une femme enceinte sur 9. Il est la conséquence du fait que, durant toute grossesse, s'installe une insulino-résistance physiologique. Les femmes ayant une prédisposition génétique risquent de développer un diabète (en général de type 2), qui le plus souvent va disparaître après l'accouchement. Il doit être traité car il peut favoriser dans certains cas des anomalies chez le bébé, en général bénignes. C'est par contre un important indicateur de risque de diabète ultérieur (50 % de ces femmes développent un diabète 25 ans après l'accouchement), ce qui justifie qu'une vraie prévention soit mise en œuvre chez ces femmes pour lutter contre les facteurs environnementaux responsables du diabète de type 2.



IL N'Y A PAS DE « PETITS DIABÈTES
» OU DE DIABÈTES PLUS GRAVES
QUE D'AUTRES.

IL EST FORTEMENT CONSEILLÉ
À TOUT DIABÉTIQUE D'ÊTRE
SUIVI PAR UN DIABETOLOGUE.

Les facteurs de risque du diabète

Il existe plusieurs facteurs de risque qui favorisent l'apparition d'un diabète.

Facteurs non modifiables :

- L'âge
- L'hérédité (antécédents de diabète dans la famille au premier degré : parents, frères et sœurs)
- Les antécédents de diabète gestationnel durant une grossesse ou le fait d'avoir accouché d'un bébé de plus de 4 kg.
- L'origine ethnique : les populations d'origine hispanique, asiatique ou africaine sont plus touchées par le diabète de type 2.
- La présence d'autres maladies, en particulier une maladie cardiovasculaire (infarctus, AVC, insuffisance cardiaque, maladies cardiaques congénitales) ;

Facteurs modifiables (avec ou sans traitement médical) :

- L'alimentation (trop riche), le tabagisme (à supprimer), l'excès d'alcool
- La sédentarité (30 minutes de marche par jour conseillée)
 - L'excès de poids, avec un indice de masse corporelle supérieur à 28 (IMC = poids (kg) / taille (m) ²) ;
 - Une obésité abdominale : tour de taille dépassant 102 cm pour les hommes, 88 cm pour les femmes ;
 - L'hypertension artérielle (plus de 14/9 si la personne n'est pas traitée) ;
 - Un niveau élevé de « mauvais » cholestérol (LDL cholestérol) et un niveau insuffisant de « bon » cholestérol (HDL cholestérol) ;
 - Le fait d'avoir subi la greffe d'un organe, car les médicaments pris après une greffe peuvent provoquer un diabète de type 2.



Signes d'alerte sur la présence d'un diabète ?

Les signes d'alerte du diabète peuvent se déclarer avec le temps ou, au contraire, apparaître rapidement. Les différents types de diabète peuvent avoir des indicateurs similaires ou distincts.

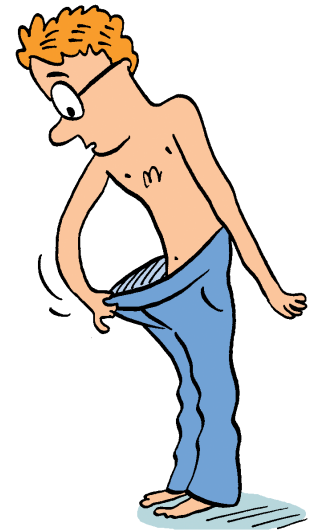
Vous devez prêter attention à ces symptômes, car ils alertent d'un danger :

- Une soif extrême
- La bouche sèche
- Les envies fréquentes d'uriner
- La faim
- La fatigue constante
- Un comportement irritable
- Une vision floue
- Des blessures qui ne cicatrisent pas ou difficilement
- Une peau qui démange ou qui est très sèche
- Des infections constantes à cause de champignons

Le diabète de type 2 est une maladie sournoise et silencieuse : elle peut évoluer pendant une dizaine d'années avant de provoquer des complications. A cause de cette absence de signes visibles, trop de personnes ignorent qu'elles sont atteintes de diabète de type 2.

Problèmes d'érection ? Parlez-en à votre médecin !

Les troubles de l'érection concernent la majorité des diabétiques, et l'apparition de ces troubles peut être un signal d'alerte pour le médecin. Cela peut permettre de diagnostiquer un diabète : il est donc très important de l'évoquer lors de votre prochaine consultation. Attention : les médicaments contre les troubles de l'érection, telle que la célèbre pilule bleue, sont souvent contre-indiqués. N'en prenez pas sans en parler à votre médecin. Il existe d'autres solutions que ces médicaments : consultez un urologue.



LA GLYCEMIE... HYPER OU HYPO ?

La glycémie est le terme médical pour désigner le taux de sucre dans le sang. Elle est normale lorsqu'elle est comprise entre 0,70 g/l et 1,10 g/l à jeun, et inférieure à 1,40 g/l après un repas. On considère qu'il existe une hyperglycémie lorsqu'elle dépasse 1,10 g/l à jeun. Et l'on parle de diabète lorsque la glycémie dépasse 1,26 g/l.

Le contrôle de la glycémie : la glycémie est régulée en permanence grâce à diverses substances hormonales qui la font baisser (insuline) ou augmenter (glucagon, hormone de croissance, adrénaline). L'alimentation et l'activité physique interviennent également, tout comme certaines sensations et émotions fortes : un certain stress, une joie intense ou une tristesse subite peuvent entraîner une hyperglycémie.

Les symptômes de l'hyperglycémie : au début, l'hyperglycémie est asymptomatique, mais assez rapidement, elle se manifeste par divers signes relativement caractéristiques.

Le diagnostic de l'hyperglycémie : le diagnostic de l'hyperglycémie s'effectue dans un laboratoire d'analyses médicales, par une simple prise de sang à jeun. Celle-ci permet de mesurer le taux de sucre dans le sang et de déterminer ainsi si la glycémie est normale ou trop élevée.

Les complications de l'hyperglycémie : une hyperglycémie ponctuelle n'a pas de conséquences graves sur le court terme, mais nécessite d'être surveillée. Car des complications bien plus graves peuvent apparaître sur le long terme, la rétinopathie (atteinte des vaisseaux de la rétine) susceptible de conduire à la cécité, une néphropathie (atteinte rénale), pouvant aboutir à une insuffisance rénale, une neuropathie des membres inférieurs (atteinte des nerfs) et enfin atteinte des artères favorisant la formation de plaques d'athérome (dépôt de cholestérol) pouvant obstruer les artères et les vaisseaux exposant à un risque d'amputation.



Traitement de l'hyperglycémie : le traitement de l'hyperglycémie repose avant tout sur l'alimentation : celle-ci doit exclure au maximum tous les sucres rapides contenus dans les produits sucrés, mais aussi les glucides lents raffinés), qui provoquent une élévation trop rapide de la glycémie au profit des aliments complets (pâtes, riz, pain). A l'inverse, elle doit privilégier les aliments riches en fibres, notamment les glucides lents non raffinés (pâtes non raffinées, riz complet, pain aux céréales, qui ralentissent l'absorption des glucides. Les produits laitiers à faible teneur en matières grasses, tout comme les poissons, sont des sources intéressantes de protéines, moins grasses que la viande, donc meilleures pour le cœur. L'hyperglycémie, comme le diabète, favorise le développement des maladies cardiovasculaires. La pratique régulière d'une activité physique joue un rôle essentiel dans le contrôle de la glycémie.



**L'ACTIVITÉ PHYSIQUE...
L'ALLIÉE DES DIABÉTIQUES**

Les symptômes de l'hypoglycémie :

L'hypoglycémie désigne un ensemble de malaises (tremblements, sueurs, vertiges, palpitations, faim impérieuse, faiblesse, troubles du comportement, convulsions, coma) causés par la baisse du taux ou l'insuffisance de sucre dans le sang qui prive le cerveau de la quantité de sucre dont il a besoin pour fonctionner (il consomme 6 g de sucre à l'heure).

Que l'on soit diabétique ou non, l'hypoglycémie ne doit pas être prise à la légère.

L'hypoglycémie est attribuable à des problèmes différents selon qu'elle survient à jeun, après un repas ou accidentellement (chez les diabétiques surtout), bien que les symptômes de base soient les mêmes. Dans presque tous les cas, un dysfonctionnement de l'insuline est en cause. L'hypoglycémie n'est pas héréditaire et il n'existe aucun moyen de la prévenir.

**QUE L'ON SOIT
DIABÉTIQUE OU NON,
L'HYPOLYCEMIE NE
DOIT PAS ÊTRE PRISE
À LA LÉGÈRE**

Comment savoir si j'ai du diabète ?

La seule façon de le savoir est d'effectuer une prise de sang pour vérifier le taux de sucre dans le sang : c'est la mesure de la glycémie. Cet examen est normalement réalisé régulièrement dans le cadre de notre suivi médical. Si ce n'est pas le cas, il faut le faire au moins deux fois par an.

Une glycémie « normale » varie entre 0,80 et 1,10 g par litre de sang le matin à jeun. Lorsque la glycémie à jeun, réalisée en laboratoire, est supérieure ou égale à 1,26 g/l deux ou trois fois consécutives, le médecin prescrit un nouvel examen, appelé « hyperglycémie provoquée ». Pour cet examen, nous passons trois ou quatre heures au laboratoire. Nous absorbons une boisson sucrée, et la glycémie est analysée toutes les heures, pour surveiller l'évolution de l'absorption du sucre dans le sang. Les résultats sont interprétés par le médecin. S'ils révèlent la présence d'un diabète, le médecin peut décider, dans certains cas, d'une hospitalisation de quelques jours pour effectuer des examens complémentaires et déterminer le traitement approprié.

Certains malades peuvent être ensuite envoyés en cure dans un établissement spécialisé, qui allie conseils diététiques, éducation sur la maladie et activité physique quotidienne. Ce séjour se révèle très bénéfique pour apprendre à vivre avec le diabète et adopter les bons réflexes. Il existe des centres de cure spécialisés dans la prise en charge du diabète.



« J'ai découvert mon diabète pendant une hospitalisation. Mon taux de glycémie, plus élevé que d'habitude, a attiré l'attention des médecins. »

Yolande, 62 ans

« Après la découverte de mon diabète, j'ai fait une cure basée sur l'activité physique et la diététique. Cela m'a été très bénéfique pour adopter une nouvelle hygiène de vie. Depuis, j'y retourne chaque année, et cela me permet aussi de retrouver d'autres diabétiques, de parler, d'échanger. J'en repars psychologiquement « regonflé », ça me redonne la pêche pour l'année qui suit. »

René, 54 ans

Quelles peuvent être les conséquences du diabète ?

Le diabète peut provoquer des complications cardiovasculaires. Les artères et les petits vaisseaux sanguins peuvent en effet être endommagés quand le taux de sucre dans le sang n'est pas bien contrôlé.

Le diabète augmente le risque d'hypertension artérielle, qui peut, si elle n'est pas traitée, occasionner des accidents vasculaires cérébraux ou de l'insuffisance cardiaque.

Le diabète peut également favoriser l'augmentation du « mauvais » cholestérol (LDL cholestérol). Il est donc encore plus important de traiter notre hypercholestérolémie lorsqu'elle est associée au diabète.

De plus, si le diabète n'est pas dépisté ni traité, avoir un taux de glucose sanguin élevé pendant une longue période peut causer d'autres problèmes : problèmes oculaires et cécité, infection qui dégénère à cause d'une mauvaise irrigation et qui peut aboutir à l'amputation d'un orteil ou d'un membre, ou encore l'insuffisance rénale.

Le diabète peut enfin provoquer des neuropathies (altération de la gaine qui recouvre les nerfs) et entraîner des fourmillements, mais surtout une modification de notre sensibilité. Certains d'entre nous ont ainsi une insensibilité à la douleur (ils peuvent ne pas sentir qu'ils ont une coupure au pied), d'autres ressentent parfois des douleurs inexplicables, ou de fausses sensations de brûlures.

« Depuis plusieurs années, je ne sentais plus quand je me coupais, et je pouvais porter des plats brûlants sans sentir la chaleur. Mais ça ne m'a pas alerté, car je ne savais pas que c'était un signe de diabète. On a diagnostiqué mon diabète deux ans après mon infarctus, et avec du recul, je me dis que j'aurais dû parler de cette absence de sensation à mon médecin. »

Jérôme, 48 ans

**LE DIABÈTE
PEUT ENFIN PROVOQUER
DES NEUROPATHIES
ET ENTRAÎNER DES
FOURMILLEMENTS,
MAIS SURTOUT
UNE MODIFICATION
DE NOTRE SENSIBILITÉ**

Diabète, cholestérol et hypertension

Pour retarder ou prévenir l'apparition d'une complication, il est très important de se fixer trois objectifs :

- Contrôler son taux de sucre dans le sang
- Contrôler sa pression artérielle
- Réduire son taux de « mauvais » cholestérol pour parvenir au taux de LDL-cholestérol recommandé :
- Avec 0 facteur* de risque : < 2,2 g/l
- Avec 1 facteur* de risque : < 1,9 g/l
- Avec 2 facteurs* de risque : < 1,6 g/l
- Avec 3 facteurs* de risque : < 1,3 g/l
- Avec antécédents de maladie cardiovasculaire : < 1 g/l

* les facteurs de risque cardiovasculaire sont : l'âge (> 50 ans chez les hommes, > 60 ans chez les femmes), le tabac, l'hypertension, le diabète de type 2 et les éventuels antécédents familiaux d'accidents cardiaques ou vasculaires.

L'excès de LDL-cholestérol, ou mauvais cholestérol, peut être corrigé par des mesures diététiques, éventuellement complétées par des médicaments anti-cholestérol (voir brochure n°1, « Vivre avec du cholestérol »)



Comment éviter les complications du diabète ?

Avant tout, il est crucial de s'informer pour se soigner. Vous renseigner sur le diabète vous donnera les capacités, les connaissances et les ressources dont vous avez besoin pour mieux gérer votre santé.

Il est très important de surveiller votre alimentation, de perdre votre excès de poids et de faire de l'activité physique : c'est le premier traitement du diabète de type 2.

Si les mesures diététiques et l'activité physique ne suffisent pas, vous devrez peut-être prendre des médicaments contre le diabète (consulter votre diabétologue).

Adopter les bons réflexes

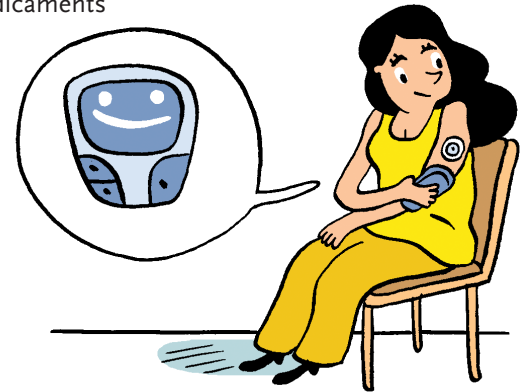
- Demander une consultation avec un diabétologue si vous n'en avez jamais vu ;
- Consulter un diététicien pour vous aider à retrouver une alimentation équilibrée ;
- Prendre régulièrement vos médicaments ;
- Surveiller votre glycémie d'après les recommandations du médecin
- Prendre soin de vos pieds (les soins qui sont pris en charge par le Sécurité Sociale doivent être assurés par un podologue ou un pédicure)
- Aller régulièrement chez le médecin, l'ophtalmologue et le pédicure
- Demander à être orienté vers un programme d'éducation thérapeutique des patients (ETP)
- Faire de l'exercice physique
- Ne jamais boire de l'alcool l'estomac vide, car cela peut provoquer une hypoglycémie.

Quels sont les traitements du diabète ?

Pour le diabète de type 2, le régime et l'exercice physique représentent les bases du traitement : ils aident à normaliser la glycémie. Lorsque ces changements de mode de vie ne suffisent pas, il est souvent nécessaire de prendre un ou plusieurs médicaments antidiabétiques par voie orale.

« J'ai pris conscience de la gravité que pouvait représenter le diabète lorsque j'ai intégré un groupe de discussion de personnes diabétiques, sur les conseils de mon diabétologue. Il y avait là des patients dont la vue avait baissé, mais ce qui m'a plus marquée, c'était l'amputation qu'avaient dû subir certains malades au niveau des membres inférieurs. Depuis, je respecte le plus possible les exigences de mon régime alimentaire, je fais de l'activité physique et je prends régulièrement mes médicaments. »

Gérard, 66 ans



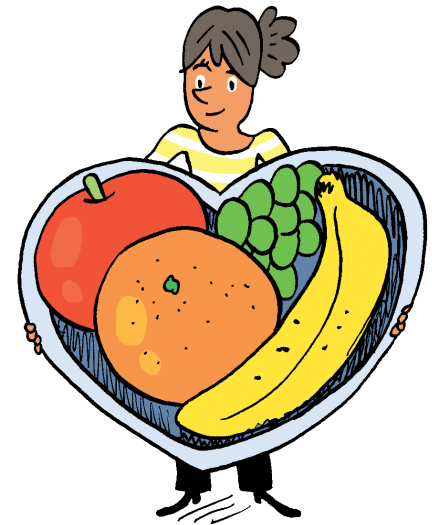
Les médicaments contre le diabète peuvent agir de plusieurs façons :

- En stimulant la sécrétion d'insuline dans le pancréas
- En diminuant la production de glucose dans le foie, ce qui favorise l'action de l'insuline
- En diminuant «l'insulinorésistance», c'est-à-dire le fait que le glucose pénètre difficilement dans les cellules (surtout du foie et des muscles)
- En freinant l'absorption du glucose par l'intestin

Certains diabétiques de type 2 doivent aussi prendre de l'insuline. Les injections d'insuline sont faciles à faire, c'est une question d'habitude.

Avec le diabète de type 2, au fil du temps, il peut être plus difficile de maintenir sa glycémie dans la norme suggérée par le médecin. Il faut alors réajuster le traitement. De plus, si les effets secondaires de tel ou tel médicament vous semblent trop importants, n'hésitez pas à en parler à votre médecin, qui pourra changer votre traitement.

«*Quand on m'a annoncé que j'avais du diabète, j'ai craint que cette maladie conditionne ma vie, qu'elle soit une contrainte supplémentaire. Et puis j'ai eu peur des conséquences. Mais depuis, j'ai appris à vivre avec, à pratiquer l'autosurveillance, et ça va mieux.*»
Louise, 52 ans



On m'a annoncé que j'étais diabétique et cela m'angoisse. Comment me sentir plus zen ?

Il est normal d'avoir peur et d'être inquiet lorsque nous apprenons que nous sommes atteints de diabète, car il s'agit d'une maladie chronique. Nous pouvons contrôler le diabète, mais nous ne pouvons pas en guérir.

Il est donc important de prendre les choses en main : nous devons devenir acteurs de notre santé. En effet, si les conséquences d'un diabète non traité peuvent être graves, contrôler son diabète permet de prévenir les complications liées à cette maladie.

Il peut être utile de parler à d'autres personnes atteintes de diabète, de rejoindre une association ou un groupe de soutien (groupe de parole, café rencontres / échanges...). C'est même vivement conseillé pour vous apprendre à mieux vivre avec cette maladie chronique. Il est réconfortant de ne pas se sentir seul, de parler avec d'autres malades. Les associations organisent aussi des activités (randonnées par exemple) et des rencontres conviviales.

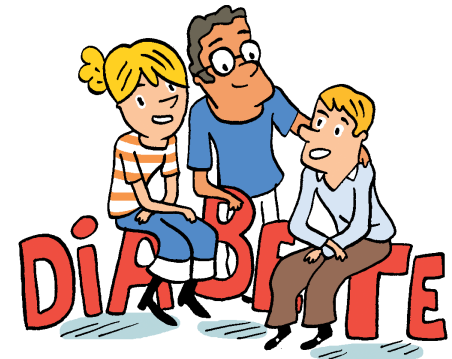
Liens utiles

Pour rejoindre une association ou rencontrer d'autres diabétiques :

Alsace Cardio.....	www.alsace-cardio.org
Centre européen d'étude du Diabète.....	www.ceed-diabete.org
Fédération Française des Diabétiques.....	www.federationdesdiabetiques.org
Maisons du Diabète.....	www.maison-diabete.com

« Etant greffé, je me préoccupe de ma santé. Je savais que je risquais de développer un diabète. Après tout, peu importe que j'aie cette maladie en plus, j'assume. Ce qui est important, c'est de profiter de la vie. »

Laurent, 47 ans



Quels sont les examens à réaliser pour contrôler mon diabète ?

Pour les personnes diabétiques sous insuline et même sous certains traitements anti-diabétiques, l'auto-surveillance glycémique (par piqûre au doigt) est indispensable avant chaque repas. Pour d'autres personnes, une surveillance une fois par jour est suffisante. Pour d'autres encore, il n'est pas nécessaire d'avoir une auto-surveillance : les mesures de glycémie sont réalisées dans le cadre du suivi médical.

La glycémie renseigne sur le taux de sucre dans votre sang de façon instantanée. Elle est aussi très utile pour vérifier l'impact d'un éventuel exercice physique ou la prise d'un repas sur votre glycémie. Votre diabétologue vous renseignera sur l'horaire le plus approprié pour ce contrôle, si vous devez l'effectuer tous les jours. Certains d'entre nous doivent mesurer leur glycémie deux heures après le début d'un repas. Dans le cadre de la surveillance à domicile, cette mesure permet d'analyser le fonctionnement du pancréas.

La glycémie « optimale » est différente pour chaque personne. Elle dépend de l'âge, de l'état de santé et d'autres facteurs de risque. Votre médecin vous indiquera le chiffre souhaité selon votre cas. Il est toujours recommandé de noter vos résultats sur un cahier spécial.

Bon à savoir

La mesure de l'hémoglobine glyquée est plus importante que la mesure de la glycémie pour surveiller votre diabète. Cet examen permet de déterminer, grâce à une prise de sang, l'évolution de votre glycémie au cours des trois derniers mois. Le taux d'hémoglobine glyquée (notée « HbA1c » ou « A1c » sur les résultats d'examen) doit être inférieur à 7 % : cela signifie que votre diabète est bien équilibré.

« Aujourd'hui âgé de 73 ans, atteint du diabète depuis l'âge de 10 ans (1955), j'ai équilibré mon diabète par 4 injections d'insuline par jour et ce durant 61 ans.

Depuis 2 ans, je suis équipé d'une pompe à insuline qui a considérablement changé ma vie. Plus besoin de ces 4 piqûres par jour, plus besoin de me piquer 7 à 8 fois par jour, au bout des doigts pour connaître le taux de ma glycémie. Non, **UNE SEULE** piqûre tous les 3 jours et une fois tous les 15 jours pour installer le capteur de glycémie. »

(suite page 17...)



Comment prendre soin de moi ?

• *Manger équilibré, en gardant la notion de plaisir*

Nous devons éviter les aliments qui contiennent des sucres rapides (sucre, pâtisseries, fruits trop sucrés, sirops, confitures et bonbons, sodas, jus de fruits) et limiter les aliments riches en graisses.

Mais cela n'empêche pas de se faire plaisir ! Les règles alimentaires pour les diabétiques ont évolué. Il y a vingt ans, les médecins interdisaient strictement certains aliments. Aujourd'hui, nous pouvons manger de tout sans excès et de manière équilibrée. Il est nécessaire pour cela de suivre les conseils d'un diététicien au début de la maladie. Cela permet de se réapproprier l'alimentation, de savoir ce qui est bon pour nous, et de comprendre ce que nous pouvons manger ou pas.

Quelques conseils de personnes diabétiques à d'autres diabétiques

Au début, mieux vaut calculer le nombre de calories recommandées par votre médecin ; ensuite, cela devient un automatisme ;

Manger de préférence cinq fois par jour (trois repas et deux collations), pour garantir régulièrement un petit apport de glucose dans l'organisme et éviter les repas trop copieux ; Respecter les portions ;

Manger des crudités et des légumes verts à volonté, avec trois cuillères à soupe d'huile par jour au total ;

Réserver le fromage au repas de midi et ne pas en consommer au dîner ;

Au déjeuner et au dîner, équilibrez : féculents, protéines (viande, poisson, œuf ou légumes secs), légumes verts à volonté, un produit laitier et un fruit.

Apprenez quelques petites astuces : une pomme crue est moins sucrée qu'une pomme cuite, une banane pas trop mûre a un index glycémique moins élevé qu'une banane très mûre, un oignon moyen équivaut à trois morceaux de sucre.

Mangez du pain « complet ».

Mes erreurs durant ces longues années :

- Refus de la maladie
 - Refus de suivi par un diabétologue
 - Refus de suivre un régime (aujourd'hui il suffit de manger équilibré)
 - Refus de soins chez un podologue
- Les Résultats :
- Neuropathie diabétique des membres inférieurs depuis 1983
 - Intervention chirurgicale d'un quadruple pontage en 1996
 - Pose de 2 stents en 2013
 - Amputation des 5 orteils du pied droit en 2016

Mes conseils :

- Surtout éviter mes erreurs
- Ne pas prendre exemple sur mon vécu
- Faites-vous suivre par un diabétologue
- Prenez soin de vos pieds, faites-vous suivre par un podologue

Pierre, 73 ans



Enfin, concernant l'alcool, la plupart des personnes atteintes de diabète de type 2 peuvent en boire des quantités modérées (un ou deux verres de vin par jour), à condition de toujours le consommer au cours d'un repas et d'éviter les liqueurs et les vins doux, qui contiennent beaucoup de sucre.

La consommation d'alcool n'est toutefois pas recommandée dans les cas suivants :

- Niveau de triglycérides (un type de graisses du sang) élevé
- Présence d'hypertension
- Problèmes de foie

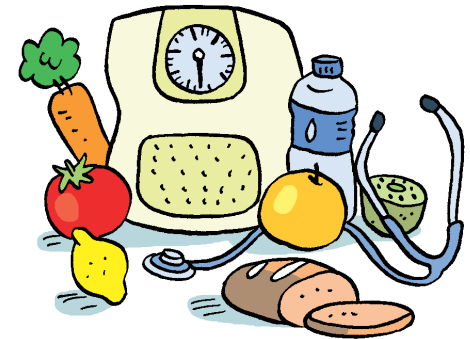
• Chouchouter ses pieds

Les problèmes de circulation sont plus importants chez les diabétiques, et nous devons être particulièrement attentifs à nos pieds :

- > Attention aux plaies, coupures, gerçures, qui doivent être soignées très vite
- > Eviter de marcher pieds nus ou avec des sandalettes, et bien choisir ses chaussures pour ne pas se blesser les pieds
- > Bien regarder ses pieds, y compris la voûte plantaire (avec un miroir) pour repérer les petits bobos éventuels
- > Bien s'essuyer entre les orteils après la douche pour éviter la macération
- > Traiter les mycoses
- > Couper ses ongles avec des ciseaux à bouts ronds pour ne pas se blesser
- > Aller régulièrement chez le podologue et / ou le pédicure-podologue ;
- > Apprendre à choisir des chaussures confortables, pas trop serrées, sans coutures intérieures qui pourraient blesser.

« Au départ, je pesais mes portions, maintenant je n'en ai plus besoin. J'ai pris l'habitude, j'évalue à vue de nez, je sais à quel poids correspond tel morceau et je ne dépasse pas la quantité qu'il me faut. »

Francine, 56 ans



Trucs et astuces

Les consultations chez le podologue sont prises en charge pour les malades atteints de diabète sévère. Renseignez-vous auprès de votre Sécurité sociale.

• *Faire attention à ses yeux*

Le diabète augmente le risque de rétinopathie : si le diabète est mal contrôlé, des petits vaisseaux sanguins peuvent éclater au niveau de la rétine. Si c'est le cas, il est possible de traiter au laser pour arrêter l'hémorragie.

Mais le mieux est d'essayer d'éviter ce problème, en faisant un fond d'œil en prévention, et en consultant un ophtalmologue au moins une fois par an.



GLOSSAIRE

ACÉTONE : elle est présente dans l'organisme en cas d'hyperglycémie sévère chez le diabétique de type 1. La présence d'acétone dans les urines (Cétonurie) est une situation d'urgence, car, sans traitement, l'acidocétose peut entraîner le coma.

ACIDES AMINÉS : éléments de base constituant les protéines.

ACIDOCÉTOSE : élévation excessive de l'acidité du sang en raison d'une quantité excessive d'acétone dans le sang.

ALPHA-GLUCOSIDASE : Les alpha-glucosidases sont des enzymes qui procèdent à la digestion des sucres.

CHOLESTÉROL : Le cholestérol est un corps gras indispensable au fonctionnement de l'organisme. Il entre notamment dans la composition des membranes des cellules et sert, entre autres, de « matière première » à la synthèse de nombreuses hormones (stéroïdes).

GLITAZONE : Les glitazones sont les antidiabétiques oraux. Elles appartiennent à la famille des médicaments de l'insulinorésistance et sont indiquées dans la prise en charge du diabète de type 2.

GLUCAGON : Le glucagon est une hormone sécrétée par le pancréas, dont le rôle est de stimuler la décomposition du glycogène en glucose.

GLUCIDE : Les glucides, communément appelés sucres, sont une source essentielle d'énergie pour l'organisme.

GLYCÉMIE : Terme médical pour désigner le taux ou la concentration de sucre (également appelé glucose) dans le sang d'un sujet.

GLYCOGÈNE : est un glucide constitué d'une longue chaîne de plusieurs molécules de glucose.

HÉMOGLOBINE GLYQUÉE : L'hémoglobine glyquée est la forme glyquée de la molécule d'hémoglobine. Sa valeur biologique permet de déterminer la concentration de glucose dans le sang, la glycémie, sur trois mois.

HYPERGLYCÉMIE : L'hyperglycémie est un trouble qui se manifeste par une élévation anormale du taux de sucre dans le sang.

HYPERTENSION : L'hypertension artérielle est définie par l'augmentation « anormale » de la pression du sang dans les artères. Cette pression est nécessaire pour que le sang irrigue correctement les organes et permette leur fonctionnement.

HYPOLYCÉMIE : L'hypoglycémie désigne une trop faible valeur de la concentration de glucose dans le sang (la glycémie).

INSULINE : L'insuline est une hormone naturellement sécrétée par le pancréas, plus précisément par des cellules spécialisées situées dans les îlots de Langerhans. Les îlots pancréatiques, ou îlots de Langerhans (du nom de leur découvreur), sont formés de cellules endocrines capables de synthétiser des hormones.

LIPIDE : Les lipides sont des molécules composées d'acides gras, dont il existe de nombreuses sortes. Ils constituent la matière grasse organique.

MÉTABOLISME : Le métabolisme définit l'ensemble des réactions couplées se produisant dans les cellules de l'organisme.

NÉPHROPATHIE : La néphropathie est aussi une atteinte des petits vaisseaux par excès de sucre dans le sang, mais les organes concernés ne sont pas les yeux mais les reins.

NEUROPATHIE DIABÉTIQUE : La neuropathie diabétique (atteinte des nerfs) est une pathologie ignorée du patient diabétique, car souvent silencieuse. C'est l'une des plus fréquentes complications chroniques du diabète entraînant d'autres complications.

PANCRÉAS : glande située en arrière de l'estomac. Il participe à la digestion des aliments en sécrétant des enzymes digestives. Des cellules spécialisées du pancréas produisent des hormones, principalement l'insuline et le glucagon.

PÉDICURE-PODOLOGUE : est un professionnel paramédical spécialisé dans le diagnostic et le traitement des différentes maladies et atteintes du pied.

POMPE À INSULINE : est portée par une personne diabétique insulino-dépendante, qui a un besoin permanent d'insuline, son pancréas n'en sécrétant plus du tout ou peu. C'est un dispositif artificiel de délivrance d'insuline à débit variable, car programmable.

PROTÉINE : Les protéines sont de grandes molécules, composées d'acides aminés, qui servent à la construction et le renouvellement des cellules du corps, des fibres musculaires, mais aussi de toutes les autres cellules.

RÉTINOPATHIE : La rétinopathie désigne l'ensemble des maladies qui affectent la rétine. Une rétinopathie est dans la plupart des cas secondaire à une autre maladie comme le diabète (rétinopathie diabétique).

STÉROÏDES : sont des lipides sécrétés par les glandes endocrines (glandes qui libèrent des hormones) présentent aussi bien chez l'homme que les animaux et les végétaux.

TRIGLYCÉRIDE : Notre sang véhicule non seulement du cholestérol, mais aussi un autre type de lipides appelés triglycérides. Quand leur taux est trop élevé, ils sont un facteur de risque des maladies cardiovasculaires.

Cool la Vie

Le comité de rédaction « Cool la vie »
est composé de membres des associations d'Alliance du Cœur

Validation scientifique par le Professeur Michel Pinget,
Diabétologue, Président fondateur du Centre européen d'étude
du Diabète et Professeur Emérite à l'Université de Strasbourg.

Conception et réalisation graphique : Christian Scheibling
Illustration : Laurent Audouin
Impression : Prestoprint.fr

*Les conseils présents dans les brochures « Cool la vie »
sont d'ordre général. Ils ne sont pas destinés à se substituer
aux conseils de votre médecin.*

N'hésitez pas à lui faire part de vos questions !

INFORMATION ET SOUTIEN

ALLIANCE DU COEUR

10 rue Lebouis
75 014 Paris
01 75 43 11 61
www.alliancecoeur.fr



ASSOCIATIONS MEMBRES DE L'ALLIANCE DU CŒUR

ALLIANCE DU CŒUR

Président : Philippe THÉBAULT
www.alliancecoeur.fr
Mail : philippe.thebault@wanadoo.fr
Tél : 01 39 55 92 63 et 06 80 95 87 31

ACCEPTA 33

Président : Joël ROMEU
Maison des Associations – 33600 PESSAC
www.cepta33.fr Mail : cepta33@gmail.com et
jromeu33@sfr.fr
Tél : 06 11 73 22 46
Association du centre d'exploration et de
prévention et du traitement de l'Athérosclérose

AFMOC Bretagne

Président : Yvon GERVOT – Stang Forn
29150 CHATEAULIN
afmoc-bretagne@orange.fr Tél : 02 98 73 02 36
Association de familles et de malades opérés
cardiovasculaires

CARDIO Franche Comté

Président : Bernard PERRIGUEY –
23 rue Hélène Boucher – 25200 MONTBELIARD
www.afmoc-fc.fr Mail : afmoc@numericable.fr
Tél : 03 63 81 31 67 et 06 68 46 34 52
Association de familles et de malades opérés
cardiovasculaires

ALLIANCE du CŒUR IDF

Président : Claude MILOT – 25 rue des Hauts de
France – 60550 VERNEUIL-EN-OHALATTE
milotclaud@gmail.com
Tél : 03 44 24 43 64 et 06 75 21 98 55

ALSACE CARDIO

Président : Daniel EMMENDOERFFER
4 rue des Bouleaux – 68140 MUNSTER
www.alsacecardio.org
Mail : daniel.emmen@orange.fr
Tél : 03 89 77 00 47 et 06 80 21 63 81
Association de familles et de malades opérés
cardiovasculaires

ANCC

Présidente : Marie-Paule MASSERON –
3 rue du Plâtre – 75004 PARIS
www.ancc.fr Mail : masseronmarie@orange.fr
Tél : 01 48 87 92 57 et 06 13 09 18 55
Association Nationale des Cardiaques
Congénitaux

AMRYC

Présidente : Sophie PIERRE
9 rue Diane – 44300 NANTES
www.amryc.org Mail : contact@amryc.org
Tél : 06 14 92 04 39
Association des Maladies Hérititaires du
Rythme Cardiaque

ASPIC

Président : Jean LEONARD
Grand' Rue – 31530 THIL
www.aspic.eu Mail : jean.leonard@hotmail.fr
Tél : 06 83 19 78 48
Association pour les Patients Insuffisants
Cardiaques

Association Marine Dons d'Organes - Dons de Vies

Président : Dominique JACQUOT
41 rue du Général de Gaulle
90400 DANJOUTIN
www.marine-dons-organes.org Mail : contact@marine-dons-organes.org Tél : 03 84 23 94 28

ATOUT CŒUR – AMCV

(Associations de Malades Cardio-vasculaires)

Dépt. 35 Président : Patrick LE BLEVEC
12 rue du Plateau Dogon – 35000 RENNES
asso.atoutcoeur35@gmail.com
Tél : 02 99 50 76 47 et 06 03 25 34 00

Dépt. 44 Présidente : Claude-Jeanne
DICKELMANN – 11 rue des Soupirs –
44300 NANTES
claude-jeanne.dickelmann@orange.fr
Tél : 02 40 49 56 56 et 06 72 08 67 57

Dépt. 49 Président : Daniel COUTOUIS
8 rue Boileau – 49360 MAULEVRIER
ass.atout-coeur49@orange.fr et
danielcoutouis@orange.fr
Tél : 02 41 55 55 15 et 06 75 16 02 00

Dépt. 56 Président : Jacques JOURDAIN
26 rue Madame de Sévigné – 56100 LORIENT
jacques.jourdain@orange.fr
Tél : 02 97 21 24 21 et 06 83 80 73 67

Dépt. 85 Président : Eugène MONTASSIER
2 rue Caillon Neuf – 85130 GAUBRETIÈRE
www.atoutcoeurvendee.com
Mail : leone.montassier@orange.fr
Tél : 02 51 67 17 46

CŒUR ET VIE DROME

Président : Jean COLLOMBET
Tiocanie « Les Bas Hubacs »
26220 DIEULEFIT
https://sites.google.com/site/coeuretvie
Mail : jean_collombet@yahoo.fr
Tél : 04 75 46 80 14 et 06 07 59 07 25
Association-Amicale des opérés & malades
cardiovasculaires

CŒUR ET VIE 17

Président : Dominique OLIVIER -
coeuretvie@sfr.fr
Mail : olivier.dominique10@free.fr
Tél : 05 46 35 82 13 et 06 25 44 54 25
Association de familles et de malades opérés
cardiovasculaires

COTRAL

Président : Lionel PFANN
16 rue du Mont Sainte Odile – 67220 VILLÉ
www.cotral.org Mail : don.organe@orange.fr
Tél : 06 87 63 05 02 et 06 83 30 40 67
Coordination des Transplantés d'Alsace-Lorraine

LIGUE CONTRE LA CARDIOMYOPATHIE

Présidente : Léa FALLOURD
6 rue du Houssay – 28800 MONTBOISSIER
www.ligue-cardiomyopathie.com
Mail : liguecardiomyopathie@orange.fr
Tél : 06 86 41 41 99

OCMCS

Président : Joseph GIROD ROUX
120 Galerie de la Chartreuse – 73000 BARBERAZ
operesducoeurdesavoie@laposte.net et
jgirodroux@sfr.fr Tél : 04 79 70 29 43
Association des opérés du cœur et malades
cardiaques de Savoie

LES PORTEURS

Présidente : Anne PINNA – 565 Chemin de Pied
Marin N°2 – 84380 MARZAN
https://lesporteurs.fr
Mail : contact@lesporteurs.fr
Tél : 06 27 67 60 44

BULLETIN de SOUTIEN

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction. Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011) Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association »

A compléter et à adresser à :
Alliance du Cœur 10 rue Lebois 75014 Paris

Nom
Prénom
Adresse
Code postal
Ville
Téléphone
E-mail

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :
Inscrire le montant ci-contre :€.
Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Cœur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66% du montant de celui-ci.

***Vous avez besoin de nous...
Nous avons besoin de vous !***



Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

ALLIANCE DU CŒUR
www.alliancecoeur.fr

La collection de brochures
« Cool la vie » a remporté
le Prix Education du Patient
au 17^e festival de la
Communication Médicale
de Deauville en mai 2006

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2001). Déduction fiscale de 66% des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association ». Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet (www.alliancecoeur.fr). Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebouis 75014 Paris

Cette brochure a été réalisée grâce au soutien institutionnel de

AstraZeneca 