

Le diabète

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète désigne un trouble du métabolisme glucidique : il y a trop de sucre dans le sang. Deux anomalies en sont responsables : Un manque en insuline d'une part, et une difficulté d'action de l'insuline d'autre part. Ceci est handicapant car le sucre est la principale source d'énergie de l'organisme, et parce que son élévation dans le sang entraîne une altération des artères «un peu comme le calcaire dans les canalisations d'eau».

Le rôle de l'insuline

L'insuline est fabriquée par le pancréas et permet la mise en réserve du sucre dans le foie et les muscles à la suite d'un repas. Mais elle a aussi un rôle au niveau de toutes les cellules du corps : sa présence est nécessaire pour que le sucre puisse entrer dans les cellules.

Deux sortes de diabète

Dans le **diabète de type 2**, deux mécanismes conduisent à l'élévation du sucre dans le sang : le pancréas ne fabrique plus assez d'insuline (c'est le déficit en insuline) et les cellules sont moins sensibles à l'insuline, c'est ce que l'on appelle l'insulinorésistance. Autrement dit, en prenant la comparaison «clés/serrures» : «il y a un manque de clés pour ouvrir les portes des cellules pour le sucre» ou «ce sont les serrures des portes des cellules qui fonctionnent mal».

L'insulinorésistance témoigne de la sensibilité des cellules vis-à-vis de l'insuline. A l'état normal, les cellules sont sensibles à l'action de l'insuline. Le sucre y pénètre pour être métabolisé.

Cette notion d'insulinosensibilité signifie simplement qu'un même niveau d'insuline aura :

- un effet normal si la sensibilité des cellules pour l'insuline est normale,
- et un effet moindre si la sensibilité des cellules pour l'insuline est faible.

Pour exprimer cela, on peut aussi parler d'insulinorésistance :

- s'il y a insulinorésistance, l'insuline aura moins d'effet,
- tandis que s'il n'y a pas d'insulinorésistance, l'insuline aura son effet habituel.

Si le pancréas ne fabrique pas assez d'insuline et s'il existe une difficulté d'action de l'insuline, le diabète peut être traité pendant un certain temps par des médicaments qui rendent les cellules plus sensibles à l'action de l'insuline, ou qui stimulent le pancréas à fabriquer plus d'insuline.

Dans le **diabète de type 1** (anciennement diabète insulino-dépendant), le pancréas ne fabrique plus du tout d'insuline, il s'agit d'un diabète qui doit être traité par de l'insuline dès son apparition.

Les injections d'insuline sont nécessaires à la vie du diabétique. Comme malheureusement l'insuline est digérée lorsqu'on l'avale, il faut utiliser des injections sous la peau de manière à éviter la destruction de l'insuline lors du passage dans l'estomac.

Diagnostic

Votre médecin traitant établira le diagnostic en fonction de la glycémie à jeun mesurée au laboratoire d'analyses, c'est à dire la mesure du taux de sucre à jeun dans le sang.

En général, chez les personnes qui ne sont pas diabétiques :

- la glycémie à jeun et avant les repas est comprise entre 0,70 et 1,10 g/l,
- la glycémie après les repas est inférieure à 1,40 g/l.

Le diabète est défini par une glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,26g/l , contrôlée à 2 reprises.

Il faut savoir que la glycémie varie en fonction de différents facteurs :

- l'alimentation,
- l'activité physique,
- le niveau de l'insuline

Elle peut également être influencée par des circonstances inhabituelles :

- une maladie (angine, grippe, bronchite, abcès dentaire...),
- un choc émotif, des problèmes psychologiques ou des contrariétés,
- un traumatisme, un accident...

Symptômes

Il n'y a pas à proprement parler de symptômes du diabète ; la révélation de la maladie est souvent fortuite à l'occasion d'un bilan sanguin systématique. Quelquefois, un léger amaigrissement et un syndrome polyurodipsique, c'est à dire l'association d'une soif intense et d'une élimination surabondante d'urine peuvent alerter sur l'existence éventuelle d'un diabète de type 2.

Facteurs de risque

Le diabète est un facteur de risque vasculaire à l'origine de complications vasculaires pouvant atteindre les grosses et les petites artères.

Il existe d'autres facteurs de risque vasculaires qu'il conviendra de prendre en compte, la coexistence d'autres facteurs de risque vasculaires aggravant la situation.

Parmi les facteurs de risque vasculaires majeurs, citons le tabac, l'excès de poids, l'existence d'antécédents familiaux, l'hypertension, les dyslipidémies (taux élevés de cholestérol et/ou de triglycérides), l'absence d'activité physique....