

Conférence du 11 avril 2019 : Le diabète

Intervenante : Aurore NOBLECOURT
diététicienne nutritionniste

- I - Quand devient-on diabétique ?
- II - Le diabète c'est quoi ?
- III - Les facteurs prédisposants
- IV - Les traitements
- V - Les complications
- VI - Hyperglycémie
- VII - Hypoglycémie
- VIII - L'alimentation et les boissons
 - 1 - Les féculents
 - 2 - Les légumes et les fruits
 - 3 - La viande et la charcuterie
 - 4 - Les poissons
 - 5 - Les œufs
 - 6 - Le lait et les produits laitiers
 - 7 - Les matières grasses
 - 8 - Les produits sucrés
 - 9 - Les boissons
- IX - Conclusion

I - Quand devient-on diabétique ?

De type 1 ou II, le diabète traduit une élévation anormale du taux de sucre dans le sang (encore appelé glycémie).

Un diabète est avéré lorsque la **glycémie à jeun est égale ou supérieure à 1.26 g/l à deux reprises** ou égale ou supérieure à 2 g/l à n'importe quel moment de la journée.

Si la glycémie est inférieure à 1,10g/l : pas de diabète
de 1,10 à 1,26g/l : pré-diabète

II - Le diabète c'est quoi ?

Le diabète est une maladie sournoise. On peut vivre parfois des années avec un diabète sans le savoir. Le taux de glycémie augmentant progressivement, le corps s'adapte.

Le diabète est un trouble de l'assimilation du glucose sanguin dans les muscles

Le glucose est le carburant nécessaire au bon fonctionnement de nos organes. Il provient de différentes sources : l'alimentation et le foie.

Le pancréas fabrique l'insuline, c'est une hormone qui permet de réguler la quantité de sucre dans le sang. Cette hormone permet au glucose de pénétrer dans les cellules de l'organisme : dans les muscles, dans les tissus adipeux et dans le foie où il va pouvoir être transformé et stocké. Le glucose diminue alors dans le sang.

Le diabète survient lorsqu'il y a un manque d'insuline (**insulinopénie**) ou lorsque l'insuline est mal utilisée (**insulinorésistance**)

L'insuline ne peut plus réguler la glycémie et cette résistance épuise progressivement le pancréas qui finit par ne plus assurer une production suffisante d'insuline. Ces deux mécanismes font que le glucose ne pénètre pas dans les cellules du corps et reste dans la circulation sanguine. Le taux de glucose dans le sang n'est pas régulé par l'insuline.

III - Les facteurs prédisposants

- L'hérédité : des antécédents de diabète du même type sont souvent présents dans la famille (parents et grands-parents).
- Le surpoids abdominal
- L'alimentation riche en graisses saturées et en sucres. Lorsqu'on ingère beaucoup de sucres, le pancréas peut devenir « paresseux »
- La sédentarité
- La prise de certains médicaments : cortisone
- Les femmes ayant fait un diabète gestationnel sont à surveiller notamment au moment de la ménopause

IV - Les traitements

- L'alimentation
- L'activité physique
- Les antidiabétiques oraux ont plusieurs modes d'action :
 - diminution de l'insulinorésistance (Metformine, Stagid...). En cas d'effets indésirables il faudra éventuellement changer le moment de la prise de ces médicaments.
 - augmentation de la sécrétion d'insuline (Diamicron...)
 - augmentation de la sécrétion d'insuline en situation d'hyperglycémie (Januvia,...)

À ce stade, le suivi médical peut être effectué par le médecin traitant.

Quand ces différentes mesures ne suffisent pas à maintenir l'équilibre glycémique, l'insuline peut être prescrite en complément.

V - Les complications

On ne meurt pas du diabète mais on peut mourir des suites du diabète.

Imaginons le diabète comme du « caramel » qui se colle et adhère à certains endroits : les yeux, les pieds, les artères...

Le diabète est une maladie silencieuse. Quand on commence à avoir mal c'est que le diabète est déjà bien avancé.

Pour cela il faut prévenir et détecter précocement les complications :

- les pieds : contrôle et surveillance,
soin et traitement adapté à la moindre blessure car la cicatrisation est difficile.

Le diabétique ne ressent plus la douleur au niveau des pieds : un caillou dans la chaussure forme une plaie que le diabétique ne va pas ressentir et celle-ci s'infectera facilement.

Il faut aller chez le pédicure au moins une fois par an. L'Assurance Maladie prend en charge, sur prescription médicale, les séances de prévention des lésions des pieds chez le patient diabétique.

- les reins : contrôle une fois par an de la fonction rénale par une prise de sang et éventuellement une analyse d'urine pour mettre en évidence la présence d'albumine .

- les yeux : contrôle chez un ophtalmologue une fois par an pour éviter le risque de rétinopathie diabétique (atteinte des **yeux** : œil et rétine) .

Le diabétique est prioritaire lors de la prise de rendez-vous.

- les nerfs : perte de sensibilité pour les gestes fins comme la couture.
- le cœur : contrôle chez le cardiologue une fois par an car les artères et même les petits vaisseaux peuvent être impactés par la maladie.
- les dents : contrôle chez le dentiste une fois par an (risque de déchaussement). L'Assurance Maladie rembourse les soins dentaires à 100 %.

Pour éviter ces complications il faut :

- bouger
- s'alimenter correctement
- prendre consciencieusement son traitement
- faire des prises de sang tous les trois mois :
 - glycémie à jeun
 - hémoglobine glyquée ou HbA1c

L'hémoglobine glyquée (ou HbA1c) est le reflet de la glycémie. Tandis que la glycémie capillaire et la glycémie à jeun sont des instantanés de l'état glycémique, l'HbA1c permet, par un dosage sanguin, d'évaluer l'équilibre glycémique sur une plus longue période (environ deux à trois mois).

Tableau de correspondance

Taux d'HbA1c en termes de glycémies moyennes

Valeur HbA1c	Glycémie moyenne
6%	1,2 g/l
7%	1,5 g/l
8%	1,8 g/l
9%	2,10 g/l
10 %	2,40 g/l

L'HbA1c permet d'évaluer le taux moyen de la glycémie pour une journée et de pouvoir l'équilibrer en fonction des moments de la journée

Généralement, un diabète est considéré comme équilibré si le taux d'HbA1c est inférieur ou égal à 7%.

VI - L'hyperglycémie

C'est un taux de glucose anormalement élevé.

1 - Les symptômes

bouche sèche, soif intense même la nuit, urines abondantes, fatigue inhabituelle, somnolence, nausées, maux de tête, troubles de la conscience, fort amaigrissement (pour certains)...

2 - Les causes

un repas trop copieux, trop sucré, le grignotage, les boissons sucrées
le manque d'activité physique

- 1 l'oubli de prise du traitement ou prise du traitement à une mauvaise heure
la prise de traitement à base de cortisone
les maladies : angine, infection, fièvre...
le stress, la contrariété, les accidents ou chocs émotionnels...

3 - Les conduites à tenir

boire abondamment
surveiller sa glycémie
prendre normalement son traitement sans augmenter la dose
consulter son médecin

VII - L'hypoglycémie

C'est un taux de glycémie très inférieur à la norme établie par le médecin traitant (glycémie inférieure à 0,75g/l)

1 - Les symptômes

faim, tremblements, pâleur, baisse d'énergie soudaine, nervosité, irritabilité, sueurs, maux de tête, palpitations, étourdissements, somnolence, incapacité à se concentrer et à discourir avec cohérence

2 - Les causes

traitement non adapté, dosage trop important
« saut » d'un repas
stress
repas non équilibré
activité physique trop intense

3 - Les conduites à tenir

Cela dépend du taux, il faut s'adapter.

a - Si on est proche d'un repas

Prendre 15 g de sucre rapide : 3 sucres ou 1 cuillère à café de confiture ou 15 cl de boisson sucrée (coca, briquette de jus d'orange...) puis avancer l'heure du repas

b - Si on est à distance d'un repas (vers 10 h ou 15-16h)

Prendre 15 g de sucre rapide : 3 sucres ou 1 cuillère à café de confiture ou 15 cl de boisson sucrée (coca, briquette de jus d'orange...) puis manger une tranche de pain ou trois petits beurre.

Attention : L'hypoglycémie ne prévient pas, il faut toujours avoir avec soi ou dans la boîte à gants de sa voiture : des petits beurre, une briquette de jus d'orange.

Il faut pratiquer une activité physique quotidienne. Quand on bouge, les muscles « réclament » et pompent le sucre du sang. L'activité physique aide le glucose à entrer dans les muscles pour servir de carburant. Par contre, on veillera à ne pas avoir d'activité physique à jeun et à avoir avec soi une collation en cas d'hypoglycémie.

En résumé : il faut écouter son corps et connaître ses capacités.

Il faut également avoir une bonne alimentation : faire 3 repas/jour en mangeant de tout en quantité raisonnable. Il n'y a pas d'interdit juste une façon de manger les choses. Il est important d'écouter ses sensations de faim et de satiété.

VIII - L'alimentation et les boissons

1 - Les féculents

Les céréales, les pommes de terre, les légumes secs, le pain, le maïs (le maïs n'est pas un légume !) sont à inclure à chaque repas. Ils sont notre carburant et apportent de l'énergie et des glucides complexes à notre organisme. Plus ils sont complets plus ils s'assimileront lentement. On adaptera la quantité de féculents à son activité physique en augmentant leur quantité si on a une activité plus intense.

2 - Les légumes et les fruits

Tous les légumes sont bons qu'ils soient frais, surgelés ou en conserve. On peut les servir crus, cuits ou en potage. À chaque repas, selon l'appétit, les légumes devront remplir de 1/3 à 1/2 assiette. Les légumes apportent la satiété. Ils sont riches en fibres et ralentissent la digestion des féculents.

En effet, les fibres des légumes « s'accrochent » au sucre des féculents, ralentissent la digestion et évitent les fringales

Index glycémique :

IG des aliments nous donne une piste sur la vitesse d'assimilation des glucides dans les 2 heures qui suivent un repas. Il faut privilégier des aliments ayant un IG inférieur à 50.

Le raisin, les cerises sont des fruits qui se grignotent facilement, ils sont donc plus « dangereux »
Au cours d'un repas, pour éviter les pics de glycémie, il faut que les fruits fassent partie du « bol alimentaire ». Un fruit mangé entre les repas ce sont 20 g de glucides rapides libérés dans le sang soit 20 g de bonbons ou encore 4 sucres !

On peut consommer tous les fruits et en manger 2 à 3 par jour en surveillant la quantité : une portion est égale à ce qui peut tenir dans une main.

On peut également consommer les fruits en compote sans sucre ajouté (100g) ou sous forme de jus de fruits sans sucre ajouté (15 cl) (pas plus d'une fois/jour.)

3 - La viande et la charcuterie

On peut consommer de la viande rouge (bœuf, veau, agneau, abats, porc) mais **pas plus de 500 g par semaine** : une portion est égale à la taille de la main d'une épaisseur d'un petit doigt.

On peut également manger de la volaille mais sans la peau.

La charcuterie pourra être consommée à raison de **150 g par semaine** jambon compris. On le dégraisse si cela est possible en faisant attention à la quantité.



4 - Les poissons

Les poissons sont à consommer 2 à 3 fois par semaine en alternant les types de poissons :

- les gras (saumon, sardine, maquereau, hareng ...) et les maigres (cabillaud, merlu, coquille Saint Jacques...) car ils apportent des graisses différentes ;

- les petits (sardine, maquereau...) et les gros (thon, saumon, cabillaud) car selon leur place dans la chaîne alimentaire ils contiennent plus ou moins des métaux lourds.

Attention aux modes de cuisson : on privilégiera la cuisson au four, en papillote, au court-bouillon en évitant le poisson pané industriel (14 à 25 % de matière grasse).

5 - Les œufs

On pourra en manger 3 par semaine : en cocotte, en omelette, dur, au plat mais ne pas oublier de comptabiliser les œufs présents dans d'autres préparations comme les quiches, les crèmes...

6 - Le lait et les produits laitiers

Le lait demi-écrémé se consommera au petit déjeuner, dans les préparations ou avant le coucher.

Les yaourts, le fromage blanc et les petits suisses seront à 3 % de MG ou au lait demi-écrémé en évitant les produits à 0 %. On peut les manger nature avec un peu de sucre, un peu de confiture ou du miel.

Le fromage a peu d'impact immédiat sur le diabète mais dans les 8 h qui suivent la matière grasse fera monter la glycémie.

On peut en manger 30 g par jour.

7 - Les matières grasses

On peut utiliser toutes les huiles à condition qu'elles soient végétales.

On peut également consommer du beurre, de la margarine, de la crème fraîche, de la mayonnaise en quantité raisonnable.

8 - Les produits sucrés

Ils sont à limiter car leur apport en énergie se transforme en glucides simples (sucres rapides).

On se déshabitude progressivement du goût sucré en mangeant de moins en moins de bonbons, de sucre, de sirop...

On peut manger de la confiture si la glycémie à jeun est bonne.

Il faut éviter de consommer le chocolat entre les repas, mais on peut en manger un carré en fin de repas.

Une pâtisserie par semaine pourra être consommée en fin de repas mais jamais entre les repas.

9 - Les boissons

L'eau :

Une bonne hydratation est indispensable. Il faut consommer environ 1,5 l par jour hors activité physique. Quand on pratique un sport on augmente donc la quantité.

On peut boire indifféremment de l'eau plate ou de l'eau gazeuse.

Il ne faut pas oublier que chez le diabétique une forte soif est source d'hyperglycémie.

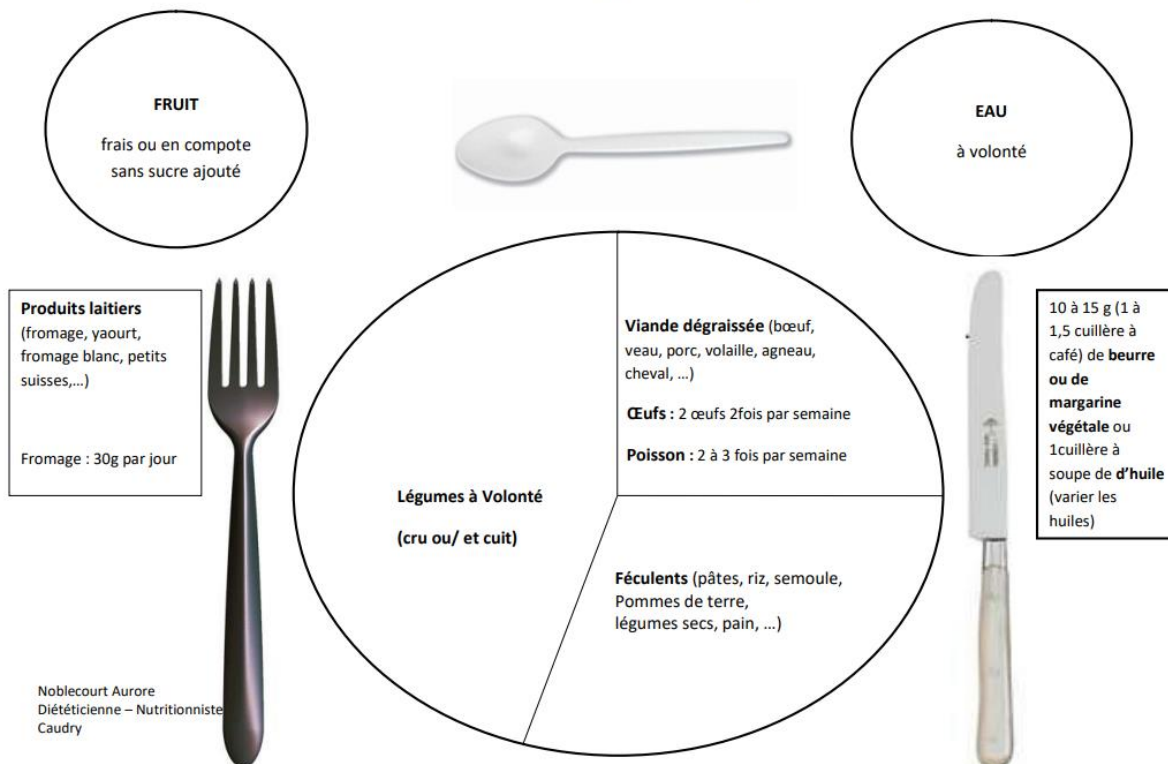
L'alcool :

Il ne faut pas consommer plus de 10 verres d'alcool par semaine et pas plus de 2 verres par jour.

Il ne faut jamais consommer d'alcool à jeun et prévoir des jours sans aucun alcool dans la semaine.

IX - Conclusion

UN REPAS EQUILIBRE, C'EST :



Information :

Il est impératif de déclarer son diabète à son assureur sur déclaration en recommandé avec AR ou sur les formulaires. Il n'y aura pas de majoration de prime, mais cela permet d'éviter le risque de nullité du contrat en cas de non déclaration.

L'assureur ne peut refuser l'adhésion. Il n'y a donc aucune incidence sur le prix et les conditions de l'assurance.

En revanche, si la maladie n'a pas été clairement mentionnée au contrat, l'assureur peut prononcer la

n
u
l
l
i
t
é

d
e

c
e
l
u

Seniors Actifs

-
c
i