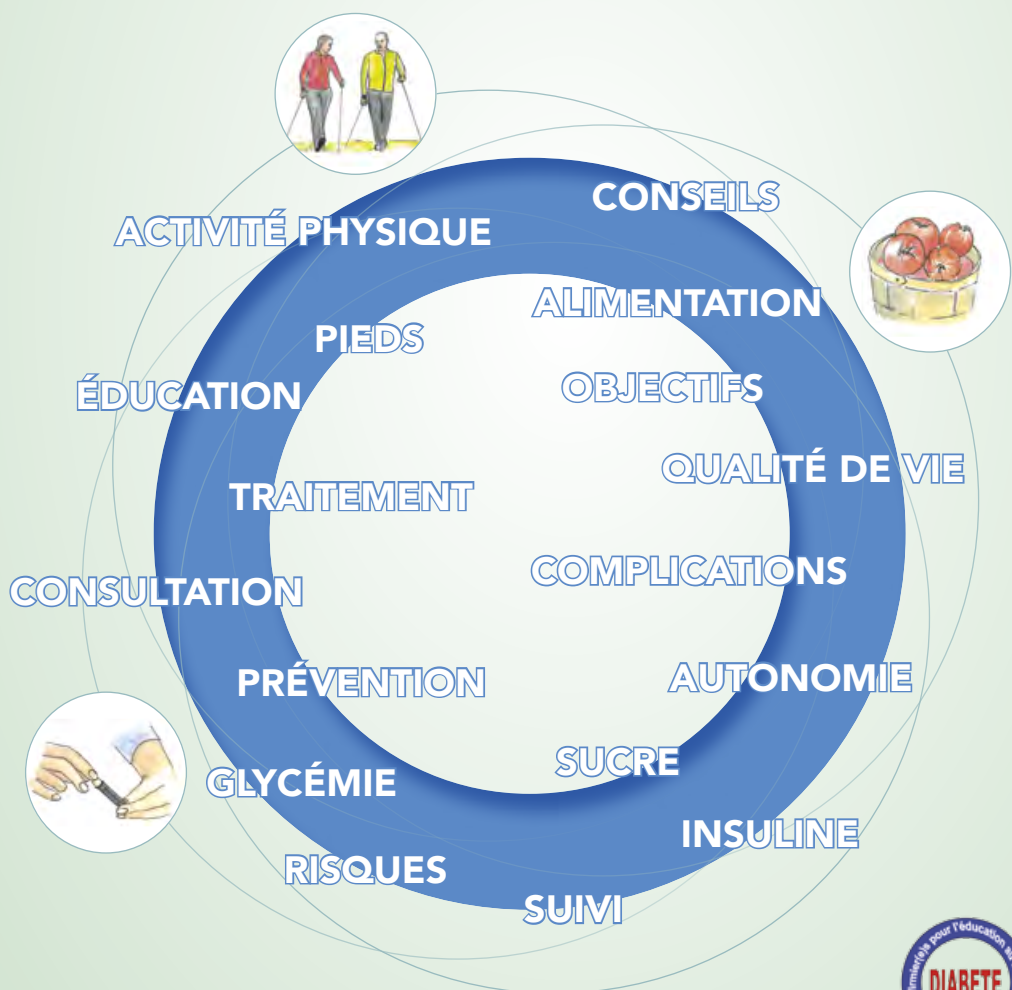


Le guide du diabète



Infédiab



Table des matières

1. Introduction	4
2. Qu'est-ce que le diabète?	6
3. Activité physique et diabète	8
4. Alimentation de la personne diabétique	10
5. Traitement médicamenteux du diabète	14
6. Mesure de la glycémie	18
7. Injection de l'insuline / incrétines	20
8. Complications aiguës du diabète	22
9. Complications chroniques du diabète	26
10. Prévention des complications chroniques	28
11. Conseils pratiques	30
12. Remerciements	31

Editeur: Association Luxembourgeoise du Diabète asbl

ISBN: 978-9959-823-2-4

Edition: 2014

Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un taux élevé de sucre dans le sang. Le nombre de personnes atteintes est en constante augmentation.

Cette brochure a été rédigée par les membres de l'INFEDIAB (INFirmières pour l'Éducation au DIABète). Notre but est de vous aider à mieux connaître cette maladie. Ceci vous permettra de la prendre en charge de façon optimale afin d'éviter l'apparition des complications chroniques, tout en gardant une bonne qualité de vie.

Ce guide s'adresse aussi bien aux personnes diabétiques et à leur entourage, qu'aux soignants. Les informations destinées plus particulièrement au personnel soignant sont reprises en italique, dans des encadrés de couleur. La lecture de cette brochure ne peut en aucun cas remplacer une éducation personnalisée.

Pour tout renseignement complémentaire, adressez-vous à votre médecin ou à une consultation en diabétologie reprise ci-dessous:



Centre Hospitalier Emile Mayrich (CHEM)
Clinique du diabète
Tél.: 5711 76051
Tél.: 5711 76052



Centre Hospitalier du Nord (CHdN)
Service d'éducation au diabète
Tél.: 8166 51011 - Site Ettelbruck
Tél.: 9595 63215 - Site Wiltz



Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL)
Consultation diabétologie
Tél.: 4411 8177



Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg
Clinique du diabète
Tél.: 2468 6325



Maison du Diabète (ALD)
Tél.: 48 53 61

Autres institutions Infédiab actives dans l'éducation au diabète:



Hëllef Doheem



Help



Hôpitaux Robert Schuman - ZithaKlinik

Quand parle-t-on de diabète?

On parle d'un diabète manifeste lorsque:

- la glycémie (taux de sucre dans le sang) à jeun, mesurée dans 2 prises de sang consécutives, est **supérieure à 126 mg/dl** (7 mmol/L),
- la glycémie à n'importe quel moment de la journée est **supérieure à 200 mg/dl** (11,1 mmol/L),
- l'HbA1c est supérieure à 6,5% (48 mmol/mol).

On parle de prédiabète, si la glycémie à jeun est comprise entre **100 et 126 mg/dl** (entre 5,6 et 7 mmol/L).

HbA1c:
glycémie
moyenne des
2-3 derniers
mois.



Dans le corps humain, le taux de sucre dans le sang est régulé par plusieurs hormones, dont l'insuline et le glucagon, qui sont toutes deux produites par le pancréas. L'insuline diminue le taux de sucre, par contre, le glucagon l'augmente.

Quels sont les différents types de diabète?

Le diabète de type 1	Le diabète de type 2
(5-10% de la population mondiale de diabétiques)	
- manque de production d'insuline par le pancréas - manifestation rapide et brutale	- résistance des cellules de l'organisme contre l'insuline produite par le pancréas - manifestation lente
Causes:	Facteurs favorisants:
- maladie auto immune - certaines virus - hérédité	- hérédité - BMI > 25 kg/m² (= surpoids) - sédentarité - périmètre abdominal élevé (chez l'homme > 94 cm - chez la femme > 80 cm) - âge > 40 ans - hypertension artérielle (HTA) - hypercholestérolémie - antécédents de diabète gestationnel - accouchement d'un bébé de plus de 4 kg

Le diabète de type 1	Le diabète de type 2
Symptômes:	Symptômes:
- soif - envie fréquente d'uriner (polyurie) - grande perte de poids en peu de temps - bouche sèche - fatigue - odeur d'acétone dans la respiration - coma	- infections à répétition (mycoses, infections urinaires etc.) - fatigue - bouche sèche - polyurie
Ces symptômes sont généralement plus manifestes.	Ces symptômes passent généralement inaperçus.
Traitement:	Traitement:
- insuline - alimentation saine et équilibrée	- activité physique - alimentation saine et équilibrée (perte de poids en cas de surpoids) - traitement médicamenteux: comprimés et/ou insuline

Le diabète gestationnel:

C'est une intolérance au glucose qui apparaît pendant la grossesse, alors même que la femme n'est pas diabétique. Ce déséquilibre glycémique peut être à l'origine de complications pour le bébé, ainsi que pour la future maman. La plupart du temps, il disparaît très peu de temps après l'accouchement. Cependant, le risque de développer un diabète de type 2 est accru chez les femmes qui ont eu un diabète gestationnel ou un bébé de plus de 4 kg.

Autres types de diabète:

Secondaires à une pancréatite, à un cancer du pancréas, à une corticothérapie, ...

L'activité physique fait partie des piliers principaux du traitement du diabète, à côté d'une alimentation saine et d'une médication adéquate.

Les effets positifs de l'activité physique se traduisent par:

- amélioration des glycémies
- diminution de la résistance à l'insuline
- perte de poids
- amélioration du bilan lipidique (cholestérol)
- amélioration de l'état du système cardio-vasculaire
- amélioration de l'état physique (renforcement musculaire, endurance, agilité)
- amélioration de l'état psychique (estime de soi, bien-être, diminution de l'anxiété, ...)
- diminution du risque des complications

Il s'agit d'intégrer de manière régulière des activités physiques à votre vie quotidienne, en favorisant les exercices d'endurance (natation, cyclisme, promenade, jogging, nordic walking, ...) ou les activités de groupe (football, basketball, dance, aquagym, ...).

Si vous optez pour un sport à risque ou si vous souffrez de rétinopathie, d'hypertension artérielle ou de neuropathie, demandez l'accord de votre médecin référent avant de débiter.



Exemples de sports à risque:

- combat
- sport individuel comme la plongée, l'escalade ou le parachutisme
- musculation, body building

En général, 30 minutes d'activité physique par jour (2,5 heures/semaine) sont suffisantes pour obtenir un effet bénéfique.

Faire le ménage, laver la voiture, faire du jardinage ou prendre les escaliers au lieu de l'ascenseur, sont aussi des activités physiques et ont également un effet positif sur l'organisme.

Conseils:

- **Lors d'une reprise sportive**, un contrôle médical peut être conseillé (par exemple: électrocardiogramme, tension artérielle, contrôle des pieds).

Parlez-en à votre médecin!

- **Mesurez** votre glycémie régulièrement avant, pendant et après toute activité physique.
- Prévoyez de quoi vous **resucrer si nécessaire** en cours d'activité physique.
- **Informez** votre entourage ou une tierce personne de votre diabète, des symptômes et des gestes à faire en cas de besoin.
- Achetez des **chaussures** adéquates.
- Attention à l'état de vos pieds, surtout lors de la course à pied: risque de phlyctènes, crevasses, ...
- Afin de garantir une résorption régulière d'insuline, favorisez l'abdomen comme site d'injection (par exemple: avant de faire du vélo, de la course à pied). Évitez d'injecter l'insuline dans les membres qui seront sollicités par l'activité sportive.

L'alimentation du diabétique est une alimentation normale, bien équilibrée et fractionnée en trois repas, plus éventuellement une ou deux collations.

Une personne diabétique doit manger en quantité et en qualité ce que devrait manger une personne non diabétique de même âge, même poids et même activité.

La règle d'or pour une alimentation équilibrée est de manger varié et d'éviter les excès.

La perte de poids est le premier traitement pour le diabète de type 2. Si vous désirez perdre du poids, évitez de suivre des régimes stricts. Demandez plutôt l'avis d'une diététicienne pour vous soutenir dans le bon choix de votre alimentation.

Conseils pour vous aider à contrôler votre glycémie et votre poids:

- Prenez 3 repas équilibrés par jour et évitez de sauter un repas.
- Optez pour des aliments riches en fibres: pains à grains entiers, céréales riches en fibres, légumineuses, riz brun, pâtes de blé entier, fruits, légumes, noix et graines.
- Limitez la consommation d'aliments peu nutritifs et sucrés: biscuits, bonbons, chocolat, céréales sucrées, confitures, gâteaux, pâtisseries, miel, sirops, sucre, etc. Si vous en consommez, prenez de petites portions et faites-le de façon occasionnelle.
- Buvez 1,5 à 2 litres d'eau par jour.
- Si vous utilisez des substituts du sucre (exemple: aspartame, cyclamates, saccharine, sucralose, stévia, polyols, ...) ou des produits alimentaires qui en contiennent, faites-le avec modération.
- Évitez les produits sucrés avec du fructose (par exemple, les aliments dits «pour diabétiques»).
- Adaptez les portions alimentaires à votre faim et ne vous forcez pas à terminer votre assiette.

Loin de devoir faire des calculs compliqués à chaque repas, voici une ligne de conduite autour de laquelle vous pourrez composer vos menus:

• Féculents et pain: à chaque repas (1/4 de l'assiette)

Pâtes, riz, lentilles, pommes de terre, pain...

Source d'amidon (sucres complexes), ils apportent de l'énergie et calment la faim.

• Légumes: à chaque repas principal (1/2 de l'assiette)



Crus et/ou cuits, avec peu de matière grasse.

Source de fibres, ils permettent le rassasiement et ralentissent la digestion.

• Fruits frais: deux à trois par jour (fruits entiers plutôt que pressés)



Source de glucides (sucres simples), ils sont aussi riches en vitamines, minéraux, et fibres.

• Viandes, poissons, œufs ou protéines végétales: une à deux fois par jour (1/4 de l'assiette)

Source de protéines et de fer, mais attention aux charcuteries, viandes en sauce et produits panés, riches en graisses.

• Laitages: deux à trois par jour



Source de protéines et de calcium. Attention aux produits trop gras comme le fromage gras et les laitages au lait entier. Optez plutôt pour des produits allégés en matière grasse, comme le lait demi-écrémé, les yaourts et desserts lactés maigres et les fromages blancs à 20 % de matière grasse.

• Huiles et graisses: une cuillère à soupe par repas

Préférez les matières grasses d'origine végétale (margarines et huiles). Si vous consommez du beurre frais, évitez de le chauffer, mangez-le cru.

• Boissons: 1,5-2 litres d'eau par jour



- **L'eau** est dépourvue de calories et peut être consommée sous forme pure ou en café, thé, tisane, bouillon, potage, boissons aromatisées sans sucre, ...

- **Certaines boissons "light"** peuvent être également consommées, car elles contiennent des édulcorants et n'apportent pas, ou peu, de calories.



- **Les boissons sucrées** (jus de fruits, sodas, sirops) sont "quasi" interdites, car elles sont très concentrées en sucre (sous forme de glucose) et très hyperglycémiantes.



- **Les boissons alcoolisées** peuvent être consommées en petite quantité, mais attention, l'alcool apporte beaucoup de calories: 1 g = 7 kcal. Si vous consommez de l'alcool (vin, bière, spiritueux), faites-le en mangeant et limitez-vous à 1 ou 2 consommations par jour.

• **Collations: ne sont pas toujours nécessaires**

Cependant, si vous avez faim entre les repas ou si votre médication pour le diabète le requiert, choisissez des collations peu caloriques et pas trop hyperglycémiantes.

Exemples:



- 1 fruit frais
- 1 yaourt
- 5-6 noix

Les crudités peuvent être consommées à tout moment de la journée!

Conseils pour la santé de votre cœur:

- Limitez la consommation d'aliments riches en graisses saturées, surtout le lard, bacon, saindoux, charcuteries, fritures, fromages contenant plus de 40% de matières grasses, margarine hydrogénée, chocolat, biscuits, crème glacée, gâteaux, muffins, pâtisseries vendues dans le commerce, ...
- Préférez les graisses insaturées: poissons gras, noix et graines, olives, huiles végétales (colza, olive, soja, ...)
- Limitez la consommation d'aliments très salés: charcuteries, apéritifs salés, mets prêts-à-servir ou repas surgelés, marinades, sauces (soya, BBQ, Ketchup, etc.), soupes et vinaigrettes vendues dans le commerce, sel, etc.

Un repas équilibré ressemble à ceci:



Fruits:
1 portion

Matières grasses:
1-3 portions

Légumes:
2 portions et plus

Féculents:
1-3 portions

Lait et produits laitiers:
1 portion

Viandes et substituts:
1 portion

Utilisez votre main pour évaluer la taille de vos portions:



Un bout de pouce équivaut à 5 ml (1 cuillère à café) soit 1 portion d'huile végétale ou de margarine.



Une paume de main équivaut à 1 portion de viande, volaille, poisson ou tofu.



Un poing équivaut à 1 portion de féculents, 1 portion de fruits, ou 1/2 portion de légumes.

Le diabétique de type 1 doit être impérativement traité par insuline.

Les grands piliers du traitement du diabète de type 2 sont l'activité physique et l'alimentation équilibrée. Si nécessaire, votre médecin vous prescrira des médicaments oraux et/ou injectables.

En raison des éventuelles contre-indications et des effets secondaires possibles, le traitement est toujours à discuter avec votre médecin.

Les traitements médicamenteux peuvent changer dans les prochaines années, en raison des progrès de la recherche médicale et de l'apparition de nouvelles molécules. La liste ci-dessous est exhaustive pour le Grand Duché de Luxembourg (juillet 2014).

A. Les antidiabétiques oraux

Médicaments qui n'augmentent pas la production d'insuline:

1. Médicaments «insulinosensibilisants»:
ils améliorent l'action de l'insuline

- Glucophage®, Metformax®, Metformine Sandoz®: ce médicament est le premier indiqué pour traiter le diabète de type 2
- Actos®

Ils sont à prendre **au milieu** du repas. Utilisés seuls, ils ne provoquent pas d'hypoglycémie.

2. Médicament qui diminue l'absorption intestinale du glucose:

- Glucobay®

Il est à prendre juste **avant** le repas. Utilisé seul, il ne provoque pas d'hypoglycémie.

Glucophage®, Metformax®, Metformine Sandoz®
Attention:
risque d'acidose lactique
▶ doit être arrêté avant et après injection de produit de contraste, anesthésie générale

En cas d'hypoglycémie due à la combinaison avec d'autres médicaments, toujours resucrer avec du dextrose (les autres types d'hydrates de carbone étant moins résorbés).

3. Médicaments qui empêchent la dégradation des incrétones:

- Galvus®, Januvia®, Onglyza®, Trajenta®

Ils sont à prendre **avant** le repas. Utilisés seuls, ils ne provoquent pas d'hypoglycémie.

Certains d'entre eux existent sous forme mixte, associés à la metformine:

- Eucréas®, Janumet®, Jentadueto®, Komboglyze®

Incrétines: hormones secrétées par les intestins lors de l'ingestion de glucides. Ces hormones augmentent la sécrétion d'insuline, elles sont détruites très rapidement par une enzyme appelée DPP4. Chez le diabétique de type 2, ce processus est dérégulé. Cette classe de médicaments est appelée inhibiteur DPP 4 et empêche la dégradation des incrétones.

4. Médicaments qui augmentent l'élimination urinaire du glucose:

- Forxiga®, Invokana®

Utilisés seuls, ils ne provoquent pas d'hypoglycémie.

Médicaments qui augmentent la production d'insuline:

- Amarylle®, Daonil®, Diamicon®, Euglucon®, Glibénèse®, Glurenorm®
- Novonorm®, Starlix®

Ils sont à prendre **½ heure avant** le repas. Si vous prenez un de ces médicaments, ne sautez pas de repas.

Ils peuvent provoquer une hypoglycémie.

Le Daonil® existe en forme mixte, associée à la Metformine

- Glucovance®

• Amarylle®, Daonil®, Diamicon®, ...
Attention:
risque d'hypoglycémie de longue durée
• Novonorm®, Starlix®:
Leur action est plus courte.



B. Les antidiabétiques injectables

1. Les incrétines:

Les incrétines sont des hormones qui sont produites par l'intestin dès que l'on mange et qui stimulent alors la production d'insuline. Elles ne provoquent pas d'hypoglycémie.

- Bydureon®, Byetta®, Lyxumia®, Victoza®

2. Les insulines:

Si vous êtes diabétique de type 1, l'insuline est votre traitement de base. Pour le diabète de type 2, si vos glycémies restent trop élevées malgré votre traitement oral, votre médecin pourra vous prescrire de l'insuline à injecter une ou plusieurs fois par jour.

Il existe différentes sortes d'insulines qui se distinguent par leur début, leur pic et leur durée d'action. Pour mieux connaître l'action de l'insuline, adressez-vous à votre référent diabète.

Les 2 grands types d'insuline:

- l'insuline basale: elle couvre les besoins de base du corps. Votre corps a besoin d'insuline pour fonctionner normalement (respiration, digestion, battements cardiaques, ...)

Exemples: Humuline NPH® - Insulatard® - Lantus® - Levemir® - Tresiba®.

- l'insuline prandiale (= bolus, insuline rapide): elle couvre les glucides ingérés au moment des repas.

Exemples: Actrapid® - Apidra® - Humalog® - Humuline Regular® - Novorapid®.

Il existe également des mélanges standardisés: Humalog Mix® - Humuline30/70® - Novomix®.

Incrétines: ces hormones augmentent la sécrétion d'insuline de façon glucodépendante.
Incrétinomimétiques:

- Bydureon®: 1 injection par semaine
- Byetta®: 2 injections par jour.
- Lyxumia®: 1 injection par jour
- Victoza®: 1 injection par jour

Tableau des insulines

	Action		
	Début	Pic	Fin
Analogues rapides			
• Apidra® • Humalog® • Novorapid®	10-20 minutes	30-90 minutes	3-5 heures
Humaines rapides			
• Actrapid® • Humuline Regular®	30 minutes	1-3 heures	6-8 heures
Humaines intermédiaires			
• Humuline NPH® • Insulatard®	1-2 heures	4-8 heures	10-18 heures
Analogues longues			
• Lantus® • Levemir® • Tresiba®	1 heure	Pas de pic Pic léger Pas de pic	24 heures Jusqu'à 24 heures Jusqu'à 42 heures
Mélange d'insulines humaines			
• Humuline® 30/70	30 minutes	1-3 heures	18 heures
Mélanges d'insulines analogues			
• Humalog Mix® 25,50 • Novomix® 30, 50,70	10-20 minutes	30-90 minutes	18 heures

Le diabète est une maladie chronique: n'arrêtez jamais votre traitement, ne le modifiez jamais sans éducation spécifique ou avis médical!

6 Mesure de la glycémie

Mesurer votre glycémie est très important: cela vous permettra d'évaluer l'équilibre de votre diabète et de réagir en conséquence. Demandez à votre référent diabète à quel moment et à quelle fréquence mesurer votre taux de sucre.

Je mesure ma glycémie _____ fois par _____.

Voici comment procéder:



- Lavez vos mains au savon et rincez-les bien.

Les solutions à base d'alcool sont source de faux résultats.



- Essuyez-les soigneusement.



- Insérez une lancette dans l'auto-piqueur.



- Vérifiez le réglage de la profondeur de la piqûre.

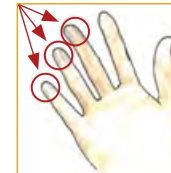
Informations aux professionnels de santé:

Il est évident qu'il faut respecter les consignes générales d'hygiène du soignant. Pensez à:

- laver et désinfecter vos mains
- utiliser des gants



- Insérez une bandelette dans l'appareil.



- Choisissez l'endroit de piqûre et pensez à changer régulièrement de doigt:
 - majeur
 - annulaire
 - auriculaire



- Piquez latéralement.
- Évitez la pulpe du doigt.



- Faites aspirer la goutte de sang par la tigelette.
- Appuyez avec une compresse.



- Attendez et notez le résultat.



- Éliminez les déchets dans un conteneur jaune.



- Lavez-vous les mains.



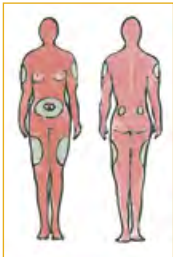
- Uniquement si vous utilisez une insuline mixte: mettez l'insuline en suspension en balançant 20x le stylo ou en le roulant entre les mains.



- Vissez l'aiguille sur le stylo.



- Préparez 2UI, injectez-les en l'air et répétez jusqu'à obtention d'une goutte.



- Choisissez le site d'injection.
 - Veillez à un bon état de la peau.
 - Changez de site à chaque injection.

Informations aux professionnels de santé:

Il est évident qu'il faut respecter les consignes générales d'hygiène. Pensez à:

- laver et désinfecter vos mains
- utiliser des gants
- en milieu hospitalier, désinfecter la peau avant l'injection



- Faites un pli cutané pour les aiguilles >6 mm. Si vous utilisez des aiguilles <6 mm il n'est pas nécessaire de faire un pli. En cas de doute n'hésitez pas à en parler à votre infirmière en diabétologie.
- Piquez verticalement (90°) à la peau.
- Injectez doucement, sans bouger l'aiguille sous la peau.



- Après l'injection attendez 10 secondes avant de retirer l'aiguille de la peau, puis relâchez le pli.



- Éliminez l'aiguille dans un conteneur jaune.

L'insuline injectée dans le ventre agit plus rapidement que si elle est injectée dans la cuisse ou la fesse. L'abdomen est donc recommandé pour les insulines rapides. Les insulines lentes seront réservées à la cuisse ou à la fesse.

Si vous souhaitez injecter l'insuline dans votre bras, parlez-en à votre professionnel de santé.

Attention aux lipodystrophies!

Une lipodystrophie est une modification du tissu gras (apparition d'une «boule de graisse») qui survient, lorsque l'insuline est toujours injectée au même endroit, ou lorsqu'une même aiguille est utilisée plusieurs fois. L'insuline injectée dans cet endroit sera résorbée de manière aléatoire, ce qui pourra entraîner de fortes variations glycémiques.

Pour éviter l'apparition d'une lipodystrophie, **lors de chaque injection**, il est impératif de:

- changer de site d'injection
- varier les endroits au sein d'un même site
- utiliser une aiguille neuve

HYPOGLYCÉMIE

Glycémie inférieure à 60 mg/dl (3,3 mmol/L).

Votre seuil d'hypoglycémie est _____ mg/dl
(à déterminer avec votre référent diabète).

Symptômes:

- tremblements
- transpiration
- pâleur
- palpitations
- faim
- fourmillements dans les jambes, picotements des lèvres ou de la langue
- changement de caractère
- maux de tête
- fatigue
- difficultés de concentration
- vue trouble
- vertiges
- confusion
- troubles du comportement



Ces symptômes peuvent être ressentis de manière individuelle et être différents d'une fois à l'autre. L'hypoglycémie peut arriver brutalement.

Causes:

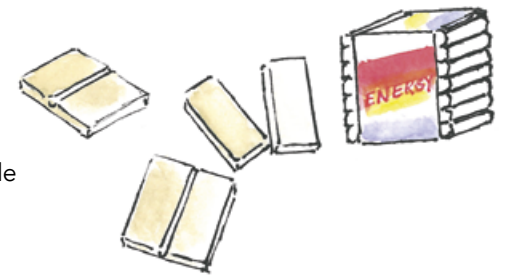
- apport de glucides insuffisant
- effort physique inhabituel
- erreur dans le traitement (trop de médicaments, trop d'insuline)
- consommation d'alcool
- vomissements (gastroentérite, ...)

Que faire?

Si l'état de conscience le permet:

- Mesurez votre glycémie.
- Mangez ou buvez quelque chose de sucré:
 - un sucre simple (rapide): 150 ml de coca ou de limonade (pas light!) ou 150 ml de jus, ou 2-3 tablettes de dextrose (ou 2-3 «Traubenzucker»)
 - si le repas suivant est loin (1h-1h30): mangez en plus un sucre complexe (lent): une tartine ou un biscuit complet ou un fruit (une banane).
- Reposez-vous.
- Mesurez votre glycémie après 30 minutes, puis toutes les deux heures jusqu'à stabilisation de la glycémie.
- ATTENTION: resucrez-vous sans exagérer afin d'éviter l'hyperglycémie!
- En cas d'hypoglycémie persistante ou répétitive, contactez votre professionnel de santé.
- Après chaque hypoglycémie, recherchez-en l'origine.
- Si vous êtes traité par le *Glucobay®*, resucrez-vous uniquement avec du dextrose (=Traubenzucker).

D'après les recommandations de bonne pratique: donnez d'abord 15-20 grammes de glucides à action rapide. Après 15-30 min, en l'absence d'amélioration de la glycémie, répétez ce geste. Toujours tenir compte de l'heure du repas suivant, de l'heure d'administration de la dernière injection d'insuline, de l'heure de prise du dernier antidiabétique oral.



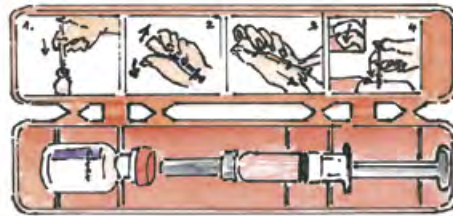
En cas d'inconscience:

Un membre de la famille ou un soignant doit vous injecter le glucagon.

Si nécessaire, votre référent diabète pourra vous expliquer l'injection.

Le glucagon est une hormone naturellement présente dans le corps et qui fait remonter la glycémie. Il est cependant nécessaire de manger quelque chose dès que l'état de conscience le permet, afin de rétablir les stocks de glucides dans le foie.

En cas de traitement par insuline, il est recommandé d'avoir toujours chez soi une ampoule de glucagon, à conserver dans le frigo.

**Conseils pour éviter l'hypoglycémie:**

- Mangez régulièrement.
- Adaptez le traitement avant une activité physique importante.
- Évitez la consommation d'alcool à jeun.
- Mesurez régulièrement la glycémie.
- Ayez toujours du sucre en poche (Traubenzucker).

HYPERGLYCÉMIE

Glycémie supérieure à 180 mg/dl (10 mmol/L).

Votre seuil d'hyperglycémie est _____ mg/dl
(à déterminer avec votre référent diabète).

Symptômes:

- D'abord:**
- envie fréquente d'uriner (=polyurie)
 - soif
 - langue sèche
 - somnolence
 - fatigue
 - troubles de la vue



180 mg/dl = seuil rénal:
à partir de cette concentration, le rein filtre le glucose du sang. Nous retrouvons alors une glycosurie.

- Ensuite:**
- maux de ventre
 - nausées, diminution de l'appétit
 - haleine d'acétone

- Causes:**
- excès de glucides
 - traitement oublié ou insuffisant
 - manque d'exercice physique
 - stress, opérations, infections, maladies, période prémenstruelle
 - prise de certains médicaments (cortisone)
 - diabète non diagnostiqué

Maux de ventre, nausées et haleine d'acétone (haleine pomme de reinette) sont dus à l'acidocétose (= accumulation de corps cétoniques dans le sang). Ne pouvant plus utiliser le glucose comme énergie, l'organisme brûle alors les graisses, ce qui provoque l'accumulation de corps cétoniques dans le sang. Ce problème est surtout présent chez les diabétiques de type 1, car ils ne produisent plus du tout d'insuline.

Que faire?

- Mesurez régulièrement votre glycémie.
- Diabète type 2: buvez beaucoup d'eau, recherchez la cause, pratiquez une activité physique et contactez le médecin si le problème persiste.
- Diabète type 1: la prise en charge de l'hyperglycémie est fort individualisée. Dès que vous avez des corps cétoniques dans le sang, reportez-vous aux recommandations de votre médecin.

ATTENTION: Ne vous inquiétez pas si vous avez une hyperglycémie de courte durée. Les pics occasionnels de glycémie ne sont pas dangereux. Mais, si l'hyperglycémie se prolonge et entraîne l'apparition de corps cétoniques, vous risquez alors un coma, et vous devez réagir le plus vite possible.

Une hyperglycémie chronique modérée est un facteur de risque supplémentaire pour l'apparition de complications chroniques.

Plus la glycémie est élevée pendant une longue période, plus le risque de complications augmente.

Chez la personne saine, les valeurs glycémiques normales se situent entre 60 et 140 mg/dl. Votre référent diabète vous indiquera **vos objectifs glycémiques**.

Complications chroniques du diabète

L'hyperglycémie chronique peut provoquer de nombreuses complications!

Microangiopathies

Rétinopathie

Troubles de la vue
► risque de cécité

Néphropathie

Mauvais fonctionnement des reins, pouvant aller jusqu'à l'insuffisance rénale chronique
► risque de dialyse

Neuropathies

Lésions des nerfs:
► au niveau des mains et des jambes
► risque de troubles sexuels
► risque de troubles urinaires ou digestifs
► risque de vertiges (hypotension orthostatique)

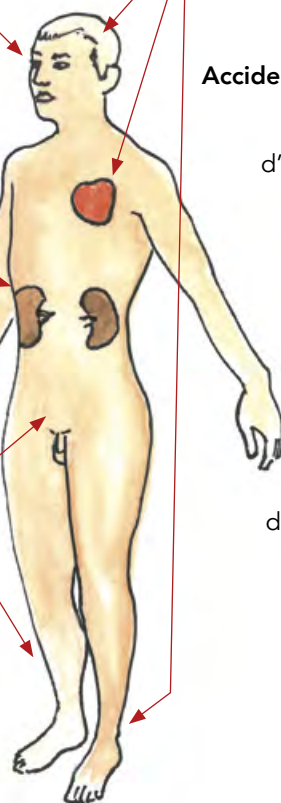
Macroangiopathies

Accident vasculaire cérébral

► risque d'être paralysé

Infarctus du myocarde

Ulcères
► risque d'amputations

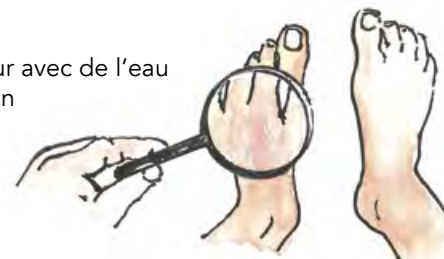


Attention à vos pieds!

Le diabète peut abîmer les vaisseaux sanguins et les nerfs des jambes. La peau des pieds devient plus fragile et des crevasses peuvent apparaître plus rapidement, ce qui constitue une porte d'entrée pour les infections. La sensation de douleur peut parfois être affaiblie et la guérison d'une plaie plus lente.

Prise en charge des pieds:

- Lavez vos pieds chaque jour avec de l'eau tiède, du savon neutre et un gant de toilette doux. Évitez les bains de pieds prolongés. Bien sécher les pieds, sans oublier l'espace entre les orteils.
- Surveillez vos pieds: inspectez-les avec un miroir ou avec l'aide d'un proche si nécessaire. Examinez les ongles, regardez entre les orteils, sous le pied et sur le pied. Recherchez des lésions entre les orteils, des cors, des crevasses ou durillons, des changements de couleur.
- Hydratez vos pieds en utilisant une crème hydratante simple. Évitez d'appliquer de la crème entre les orteils.
- Coupez vos ongles droits et pas trop courts. Limez-les avec des limes en carton. Utilisez des ciseaux à bouts arrondis.
- Portez des chaussettes adaptées: en coton ou en laine, sans trou ni pli. Elles ne doivent pas être trop serrées au niveau des mollets et des chevilles. Changez-les chaque jour.
- Choisissez des chaussures souples et à bout large, de préférence en cuir. Évitez les chaussures ouvertes, les talons trop hauts (> 4 cm). Achetez les nouvelles chaussures en fin de journée (les pieds sont alors légèrement gonflés) et ne les portez pas plus de deux heures par jour.
- Prévenez les lésions:
 - Prenez soin de vos pieds: évitez d'utiliser un bistouri, des lames de rasoir, des limes métalliques. **Consultez régulièrement un podologue ou une pédicure médicale.**
 - Avant d'enfiler vos chaussures, vérifiez qu'elles ne contiennent pas de corps étrangers (petites pierres, ...).
 - Ne marchez jamais pieds nus (attention à la plage, à la piscine, ...).
 - Évitez les bouillottes, les coussins chauffants électriques, les couvertures chauffantes.
 - Traitez toute lésion: consultez le médecin traitant si une plaie apparaît et si elle est associée à une rougeur, de la douleur ou de la chaleur.
- Bougez le plus possible.
- En position assise, posez les deux pieds sur le sol, pour favoriser une bonne circulation sanguine.



Une surveillance médicale régulière est impérative pour pouvoir évaluer l'efficacité du traitement et éviter les complications du diabète.

Quelles sont les surveillances médicales recommandées?

- Tous les 3 mois:**
- contrôle de l'HbA1c
 - mesure du poids
 - mesure de la tension artérielle
 - évaluation du carnet de surveillance des glycémies
 - recherche des lipodystrophies
- 1 fois par an:**
- examen ophtalmologique (fond d'œil)
 - examen cardiologique (ECG)
 - bilan sanguin: fonction hépatique, fonction rénale, bilan lipidique
 - bilan urinaire
 - recherche des pouls fémoraux et carotidiens
 - consultation chez le dentiste
 - examen des pieds (vasculaire, neurologique, morphologique)

Que pouvez-vous faire pour éviter les complications?

- Ayez une hygiène de vie saine: mangez équilibré, surveillez votre poids, bougez régulièrement, cessez de fumer.
- Mesurez et évaluez vos glycémies régulièrement.
Je mesure mes glycémies _____ fois par _____.
Mon objectif glycémique est _____.
- Maintenez votre HbA1c dans l'objectif fixé avec votre médecin.
Mon objectif d'HbA1c est de _____.
- Mesurez ou laissez mesurer régulièrement votre tension artérielle.
Mon objectif de tension artérielle est _____.
- Prenez soin de vos pieds, consultez une pédicure médicale ou un podologue.
- Respectez le traitement prescrit.
- Informez-vous sur le diabète et profitez des services de formations.
- Pensez aux examens de dépistage des complications.



Pour bien préparer votre prochaine consultation chez votre professionnel de santé:

- Faites une liste de tous vos médicaments ainsi que de leur dosage.
- Notez dans votre carnet de surveillance vos glycémies, votre tension artérielle, votre poids.
- Apportez
 - votre glucomètre,
 - votre carnet de surveillance glycémique,
 - les résultats de votre dernière prise de sang.
- Préparez toutes vos questions.

Notes

La réalisation de cette brochure n'aurait pas été possible sans le soutien des firmes Abbott, Bayer, Hospilux, Lifescan, Menarini, Novo Nordisk, Prophac, Sanofi Aventis et de l'ALD.



Ont collaboré à cette brochure:

AREND Carole (CHdN)
 ARNOULD Audrey (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 CHAUSSY Isabelle (Maison du Diabète)
 DELAISSE Isabelle (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 DIAS Ana (Hôpitaux Robert Schuman - ZithaKlinik)
 FERREIRA Sandra (CHdN)
 JACOBY Sylvie (Hëllef Doheem)
 KRACK Carole (CHdN)
 MEYER Vianney (CHEM)
 OSTER Carole (Hôpitaux Robert Schuman - Hôpital Kirchberg)
 PAQUET Sylvie (Maison du Diabète)
 POST-KIEFFER Sylvie (Maison du Diabète)
 ROMANZI Cosette (CHEM)
 SCHMIDT Andrée (CHL)
 SCIUS Dominique (CHdN)
 THUNUS Alain (Réseau HELP)

Merci à nos relecteurs et traducteurs, ainsi qu'à notre illustrateur Mr Mario Vandivinit.

Cette brochure est également disponible en version allemande et portugaise. Elle peut être commandée à la Maison du Diabète.



MAISON DU DIABETE

Association Luxembourgeoise du Diabète ALD a.s.b.l.

143, rue de Mühlenbach
L-2168 Luxembourg

Tél.: +352 48 53 61
Fax: +352 26 123 748

www.ald.lu
diabete@pt.lu

