

DOSSIER
SANTÉCETTE
SEMAINE

LE DIABÈTE

Une prise en charge globale et précoce de la maladie doit permettre d'éviter de lourdes complications.

L'épidémie silencieuse

ENDOCRINOLOGIE ► Le diabète gagne du terrain sans répit, en Suisse comme ailleurs. En face, l'arsenal médicamenteux s'étoffe. Et l'approche thérapeutique s'affine.

BERNARD OLIVIER-SCHNEIDER

Trente millions de diabétiques dans le monde en 1985, 170 millions en 2005, 300 millions d'ici à 2025... Les chiffres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont parlants, tranchants, effrayants. Le fléau progresse partout, main dans la main avec l'occidentalisation de la planète et ses sulfureux dérivés, comme la «malbouffe», le surpoids et le manque d'exercice. De quelles armes dispose-t-on contre le diabète? Existe-t-il des pistes qui permettraient de le prévenir? Le point avec deux diabétologues séduisants, le Dr Gabriella Arnold-Kunz et le Dr Nicolas de Kalbermatten.

Quels sont les principaux types de diabète?

Un petit rappel schématique pour commencer. En premier lieu, le glucose, ce sucre qui constitue l'une de nos sources capitales d'énergie, passe du tube digestif au sang.

Ensuite, pour éviter une accumulation funeste dans le flot sanguin, donc pour entrer à l'intérieur des cellules où il sert de carburant, le glucose a besoin d'une clé: la fameuse insuline, une hormone usinée dans les îlots de Langerhans du pancréas. Des récepteurs, fichés dans l'enveloppe cellulaire, jouent le rôle de serrure.

Venons-en à la maladie. Le diabète de type I, qui fournit environ 10% des cas, est une maladie auto-immune d'origine génétique. Le système immunitaire se dérègle subitement et détruit les îlots de Langerhans, donc l'insuline. Non traité, le malade perd du poids (muscles et graisse) en quelques mois. Impossible à prévenir, se déclenchant le plus souvent avant 30 ans, cette affection peut néanmoins survenir à tous les âges, comme un coup de tonnerre dans un ciel bleu. Heureusement, le traitement – l'injection d'insuline à vie – est bien maîtrisé aujourd'hui. Les différentes insulines, à action rapide ou lente, obtenues par génie génétique, sont sûres et capables de se calquer sur les besoins du patient. Et les moyens d'administration – stylos injecteurs ou pompes – ont fait des gros progrès et sont faciles à vivre.

Qu'est-ce qui caractérise le diabète de type II?

C'est le diabète primaire le plus fréquent, 90% des cas environ. Le pancréas fabrique de l'insuline, mais son efficacité diminue au niveau des récepteurs. En réaction, les îlots de Langerhans usinent de plus en plus d'insuline et, au long court, s'épuisent. Contrairement au diabète de

type I, celui de type II est une maladie polygénique: l'insuline peut être de mauvaise qualité, le volume produit est insuffisant, ou encore les récepteurs ne sont pas bon: c'est un cumul de phénomènes qui va déboucher sur un taux trop haut de sucre dans le sang. Ce mécanisme de déclenchement multifactoriel nous fait entrer de plain pied dans le chapitre de la prévention. Le diabète de type II est en relation directe avec les maux de notre société: la malbouffe, la sédentarité, etc. Avec l'occidentalisation des hommes, le nombre des malades explose. Le cas de l'île de

NOS EXPERTS

D' Gabriella Arnold-Kunz,
diabétologue, Sion**D' Nicolas de Kalbermatten,**
diabétologue, Sion

Nauru, dans le Pacifique Sud est exemplaire. Ses habitants se portaient comme des charmes en vivant de la pêche et des noix de coco. Il y a quarante ans, on découvre un gisement de phosphate. Une société débarque pour l'exploiter, des «fast foods» prolifèrent. Aujourd'hui, en raison d'une prédisposition génétique, la moitié des îliens sont diabétiques! En clair, les gènes ont parlé parce qu'ils ont trouvé un terrain favorable. Voilà pourquoi, sur toute la planète, la maladie progresse aussi vite. L'OMS fait état de 170 millions de diabétiques dans le monde en 2005; elle estime que ce nombre aura gonflé de 50% en 2010. Il y a 24 millions de diabétiques aux Etats-Unis, 8% de la population. En Suisse, nous avons quasi 300 000 cas avérés, dont 30 000 de type I.

Comment se manifeste le diabète de**DIABÈTE DANS LE MONDE**
10 X PLUS DE CAS
EN QUARANTE ANS30
millions

1985

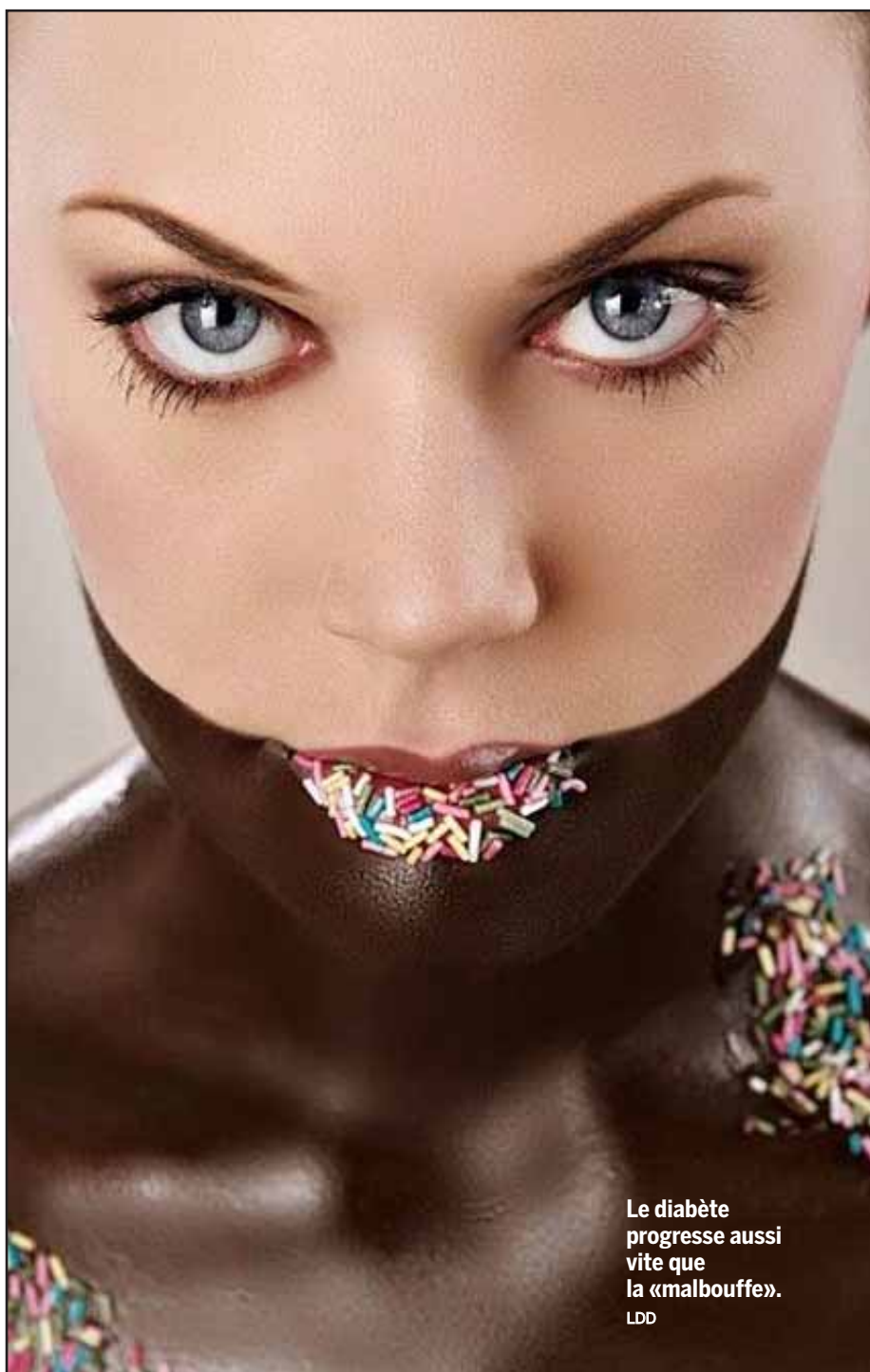
170
millions

2005

300
millions

2025

SOURCE: OMS

Le diabète progresse aussi vite que la «malbouffe».
LDD**type II? Existe-t-il des signaux précurseurs?**

C'est une manifestation silencieuse, on ne la sent pas vraiment. On observe que la soif devient quasi inextinguible: la personne atteinte peut boire cinq à six litres d'eau par jour, uriner en abondance (polyurie), être victime de fréquents coups de pompe, perdre du poids, voir trouble. En moyenne, quand on découvre un diabète, la maladie dure déjà depuis six à sept ans.

Quel est l'âge moyen du malade ?

La cinquantaine, en parallèle à la ménopause et à l'andropause. Cela étant, l'âge moyen est en train de baisser. On voit désormais des cas de diabète de type II déjà chez les adolescents!

Quels sont les bénéfices d'une prise en charge précoce ?

Elle permet de réduire les complications. Mieux encore: grâce à une bonne hygiène de vie, on peut éviter 50% de diabète chez les prédiabétiques, et ce quel que soit l'âge. C'est énorme! Et cela montre bien qu'il faut soutenir les campagnes rappelant les bienfaits de l'exercice et

d'une alimentation saine. A cet égard, les parents et les institutions ont un rôle d'exemple à jouer, c'est en effet dès la petite enfance qu'il faut prendre de saines habitudes de vie. La sédentarisation progresse, l'internet scotche devant les écrans, il est hélas difficile de faire passer le message qu'il faut bouger, ne pas prendre l'ascenseur: nous sommes en pleine ambivalence.

Quelles complications génère le diabète de type II?

Des complications lourdes qui se développent sur le long terme. C'est un facteur de risque majeur des maladies cardio-vasculaires – comme l'infarctus ou l'attaque cérébrale – et de troubles de l'irrigation susceptibles de provoquer cécité, insuffisance rénale chronique ou amputation des membres inférieurs. Autre complication: des neuropathies.

Ces complications sont-elles une fatalité ?

Pas du tout. Elles dépendent de la durée du diabète, mais aussi et surtout de la qualité du contrôle. Oui, le diabète est dangereux. Mais les complications lourdes ne sont pas une fatalité. Une prise en charge globale et précoce de la maladie permet d'en diminuer le nombre. Il n'y a pas de fumée sans feu: les diabétiques qui ont de graves complications aujourd'hui n'ont pas bénéficié autrefois des mêmes moyens de dépistage, de traitements et de prise en charge que de nos jours.

Qu'entendez-vous par prise en charge globale?

D'abord, il faut attaquer la glycémie (taux de sucre dans le sang), mais aussi le cholestérol, l'hypertension et le tabagisme. Le diabétologue ne travaille pas seul, mais avec des angiologues, des cardiologues, des ophtalmologues, des neurologues, des chirurgiens-orthopédistes, des infirmières, des diététiciennes, etc.

EN CHIFFRES

300 000

DIABÉTIQUES EN SUISSE

► **4%** de la population suisse est diabétique soit près de 300 000 personnes.

► Le nombre de cas augmente avec l'âge:

1% avant 45 ans	5% entre 45 et 64 ans	10% après 65 ans
------------------------------	------------------------------------	-------------------------------

► En Suisse toujours, on évalue à **100 000 personnes** le nombre de diabétiques atteints à leur insu par la maladie.

Source : association suisse du diabète.

MINIQUIZZ

Docteurs, pour le diabète de type II, de quels médicaments disposez-vous?

La palette s'étoffe régulièrement. Aujourd'hui, il y a plusieurs classes de médicaments, pour différents niveaux d'attaque. Certains produits stimulent la production d'insuline par le pancréas. D'autres améliorent l'efficacité de l'insuline sur les récepteurs. Ces médicaments, sous forme de comprimés, doivent être prescrits par des spécialistes et constamment surveillés, car ils peuvent provoquer des hypoglycémies. Et puis, pour certains malades, il y a l'insuline. C'est le top des traitements. Mais elle nécessite un bon accompagnement. Au départ, nombre de patients renâclent, parce qu'ils doivent se l'injecter et effectuer un autocontrôle de la glycémie jugé compliqué.

Quelle place occupe l'éducation du malade dans ce que vous nommez «prise en charge globale»?

Dans le diabète, la formation du malade occupe une place centrale. En quelque sorte, le patient reçoit une boîte à outils. Il va apprendre à les manier, d'abord en apprenti, puis en ouvrier, puis en maître. Un patient autonome, c'est de l'or en barre: il pourra apprivoiser sa maladie, bien la gérer, conduire, faire des 4000, éviter les complications. Savoir, c'est être libre! Le diabétologue est le responsable du processus d'autonomisation du malade. Mais encore une fois, il n'est pas seul. Dans notre canton, nous pouvons notamment nous appuyer sur l'Association valaisanne du diabète, qui permet aux gens de suivre des cours de diététique, par exemple, ou d'échanger des expériences. C'est souvent très utile pour inciter le patient à changer son mode de vie, à prendre trois repas équilibrés chaque jour – avec de la saveur dans l'assiette, on est loin des régimes d'antan! – et à faire au moins trente minutes de marche.

ADRESSES UTILES

Association valaisanne du diabète (AVSD)
Rue des Condémnes 16, 1951 Sion
Tél.: 027 322 99 72
Fax: 027 322 82 52
www.avsd.ch

Site de l'association suisse des diététiciennes et diététiciens diplômés.
www.svde-assdd.ch

PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui du

