

Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète se caractérise par une hyperglycémie chronique, c'est-à-dire un excès de sucre dans le sang et donc un taux de glucose (glycémie) trop élevé. Découvrez dans cet article et dans la vidéo ci-dessous tout ce qu'il y a à savoir sur le diabète de type 2 et le diabète de type 1 (insulinodépendant) : causes, symptômes, traitements, facteurs de risques, dépistage...

Retrouvez cette vidéo dans notre playlist dédiée aux fondamentaux du diabète sur notre chaîne officielle Youtube.

Définition : qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres apportés par l'alimentation. Cela se traduit par un taux de glucose dans le sang (encore appelé glycémie) élevé : on parle d'hyperglycémie.

Les aliments sont composés de lipides (graisses), protéines (protéines animales ou végétales) et glucides (sucres, féculents). Ce sont eux qui fournissent l'essentiel de l'énergie dont a besoin le corps pour fonctionner, passent dans l'intestin, puis rejoignent la circulation sanguine.

Quand on mange, le taux de sucre dans le sang augmente, les glucides sont alors transformés essentiellement en glucose. Le pancréas détecte l'augmentation de la glycémie. Les cellules bêta du pancréas, regroupées en amas appelés îlots de Langerhans, sécrètent de l'insuline. L'insuline fonctionne comme une clé, elle 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.

Une autre hormone, le glucagon, permet de libérer le glucose stocké dans le foie, en dehors des repas, lors d'une baisse énergétique ou d'une baisse de glycémie,

C'est l'équilibre de ces hormones qui permet de maintenir la glycémie stable dans le corps. En cas de diabète, ce système de régulation ne fonctionne pas.

Nouveau : Formation pour les professionnels de santé. La Fédération propose une formation sur [les différents types de diabète](#)

Examen et diagnostic : comment savoir si on a du diabète ?

Un dosage de la glycémie est pratiqué en laboratoire d'analyses médicales. **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.**

Les deux types de diabète

On distingue principalement deux types de diabète : le diabète de type 1 qui touche environ 6% des diabétiques et le diabète de type 2 qui en touche 92%. Les autres types de diabète concernent les 2% restants (MODY, LADA ou diabète secondaire à certaines maladies ou prises de médicaments).

Le diabète de type 1 (diabète insulino-dépendant ou DID)

Le diabète de type 1, appelé autrefois diabète insulinodépendant (DID), est habituellement découvert chez

les personnes jeunes : enfants, adolescents ou jeunes adultes.

Les symptômes du diabète de type 1

Les symptômes sont généralement une soif intense, des urines abondantes, un amaigrissement rapide. Ce diabète résulte de la disparition des cellules bêta du pancréas entraînant une carence totale en insuline.

L'organisme ne reconnaît plus ces cellules bêta et les détruit (les cellules bêta sont détruites par des anticorps et des cellules de l'immunité, les lymphocytes, fabriquées par l'organisme) : **on dit que le diabète de type 1 est une maladie auto-immune**. Le glucose ne pouvant entrer dans les cellules retourne dans le sang. Le taux de glucose dans le sang s'élève alors.

Les causes du diabète de type 1

On ignore pourquoi cette destruction des îlots de Langerhans se produit, pourquoi chez certaines personnes et pas chez les autres. Il existe une prédisposition génétique (familiale) mais les autres causes sont mal connues. L'environnement aurait également un rôle.

Le traitement du diabète de type 1

Le corps ne fabriquant plus du tout d'insuline, l'unique traitement actuellement est l'apport d'insuline :

- soit sous forme d'injections ([injection d'insuline avec une seringue ou un stylo](#)),
- soit avec une pompe à insuline ([traitement par pompe](#)), appareil portable ou implantable destiné à administrer l'insuline en continu.

Diabète et hérédité

Le poids de l'hérédité diffère selon qu'il s'agit du diabète de type 1 ou du diabète de type 2. Lorsque l'un des deux parents est diabétique de type 2, le risque de transmission à la descendance est de l'ordre de 40 % et si les deux parents sont atteints, le risque grimpe à 70 %. Dans le diabète de type 1, le risque se situe entre 4 et 8%, plus précisément 8 % si le père est diabétique, 4 % si c'est la mère (mais 30 % si les deux parents le sont). Il est donc utile de se construire un arbre généalogique pour repérer les membres de sa famille diabétiques et connaître son patrimoine génétique.

Le diabète de type 2

Le diabète de type 2 apparaît généralement chez les personnes âgées de plus de 40 ans. Cependant les premiers cas d'adolescents et d'adultes jeunes touchés apparaissent en France.

Le surpoids, l'obésité et le manque d'activité physique sont la cause révélatrice du diabète de type 2 chez des personnes génétiquement prédisposées. Sourd et indolore, le développement du diabète de type 2 peut passer longtemps inaperçu : **on estime qu'il s'écoule en moyenne 5 à 10 ans entre l'apparition des premières hyperglycémies et le diagnostic**.

Dans le diabète de type 2, autrefois appelé non insulino-dépendant (DNID), le processus est différent de celui du diabète de type 1. Deux anomalies sont responsables de l'hyperglycémie :

- soit le pancréas fabrique toujours de l'insuline mais pas assez, par rapport à la glycémie : **c'est l'insulinopénie** ;
- soit cette insuline agit mal, on parle alors d'**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.

Les causes du diabète de type 2

Il n'existe pas une cause précise mais un ensemble de facteurs favorisants :

- **une origine génétique** : le facteur familial est tout à fait prépondérant. Des antécédents de diabète du même type sont souvent présents dans la famille ;
- **une alimentation déséquilibrée, manque d'activité physique, surpoids...**

Quel est le traitement du diabète de type 2 ?

Il est traité dans un premier temps par des mesures hygiéno-dététiques, puis on a rapidement recours à des traitements antidiabétiques oraux et/ou injectables dont l'efficacité n'est optimale que s'ils sont associés à une alimentation équilibrée et à une activité physique régulière.

Le diabète de type 2 étant une maladie évolutive, après l'augmentation progressive des antidiabétiques (escalade thérapeutique), des injections d'insuline seront proposées en complément au patient lorsque la carence en insuline sera trop importante.

Les complications du diabète

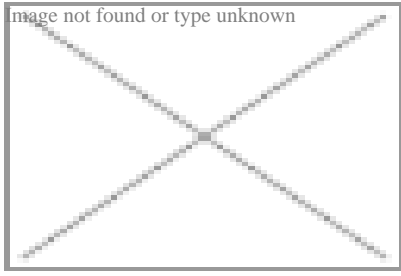
Le but du traitement dans les deux types de diabète est de normaliser la glycémie : les hyperglycémies répétées et prolongées entraînent à long terme une altération des nerfs et des vaisseaux sanguins présents dans tout le corps. Ce sont [les complications](#) du diabète qui peuvent se traduire par une cécité, des atteintes des pieds pouvant conduire à des amputations, des infarctus et des accidents vasculaires cérébraux, des troubles de l'érection ou une insuffisance rénale.

Conclusion

Les deux principaux types de diabète sont des maladies différentes mais caractérisées par un excès de sucre dans le sang et doivent être prises au sérieux et traitées efficacement. **Il n'y a pas de « petits diabètes » ou de diabètes plus graves que d'autres.**

Malgré la recherche médicale qui avance tous les jours, le diabète reste une maladie qui se soigne très bien mais qui ne se guérit pas. Il faut donc, toute sa vie, se surveiller, garder de bonnes habitudes alimentaires, pratiquer une activité physique et prendre régulièrement son traitement. Un diabétique peut donc être un malade en bonne santé **!OUI à la qualité de vie !**

Lire l'article du diabète LAB :



[« Je suis T1, et toi ? T2 » : un diabète, une identité ?](#)