santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

DÉPISTAGE & TRAITEMENTS

DIABÈTE

DE VRAIES INNOVATIONS

Comment savoir si l'on a du diabète ? Comment le soigner de façon optimale ? Peut-on parfois en guérir ? Alimentation, exercice physique, dépistage et traitements : notre dossier fait le point sur les innovations et les conseils pratiques qui peuvent vraiment améliorer le quotidien des personnes diabétiques.

Emmanuelle Blane

NOS EXPERTS

Pr Philippe Froguel directeur de l'unité "Génomique et maladies métaboliques" à l'Institut Européen de Génomique du Diabète (EGID), Lille

Dr Michael Joubert diabétologue endocrinologue, CHU de Caen

Pr Jean-Pierre Riveline diabétologue au Centre Universitaire du diabète et de ses complications (CUDC), hôpital Lariboisière (AP-HP Paris)

Pr Charles Thivolet chef du service d'endocrinologie, diabétologie, maladies de la nutrition au Centre hospitalier Lyon-Sud, vice-président de la Société francophone du diabète

Caractérisé par un excès de sucre dans le sang, le diabète doit être bien contrôlé pour éviter des complications cardio-vasculaires, ophtalmologiques ou rénales.

YASU & JUNKO / TRUNK ARCHIVE / PHOTOSENSO

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ?

Le diabète se caractérise par un excès permanent de sucre dans le sang. Non contrôlée, cette maladie peut avoir de sérieuses conséquences cardiovasculaires, ophtalmologiques et rénales.

C'est un diabète si...

Le taux de sucre dans le sang, ou glycémie, à jeun est ≥ à 1,26 g/l deux fois de suite, ou à ≥ 2 g/l une seule fois (voir page 46).

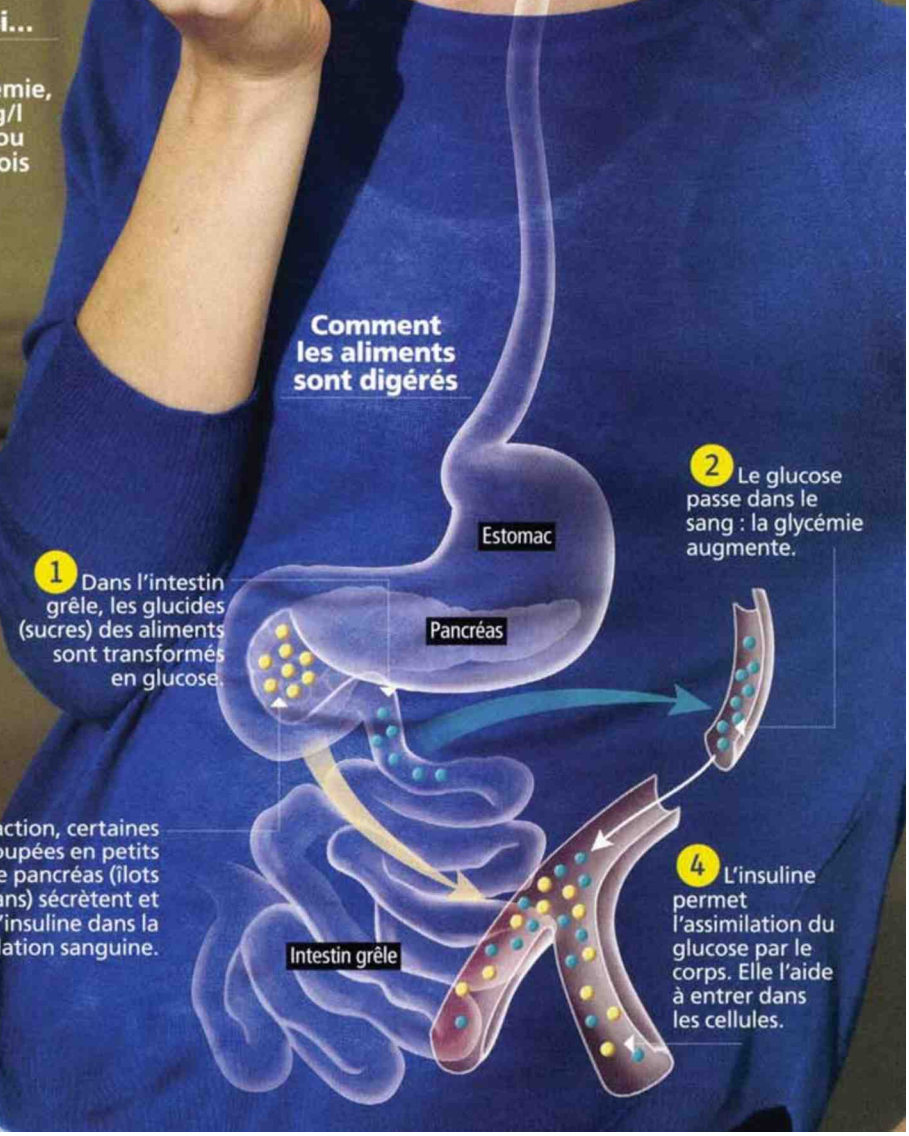
Quand on est diabétique

De type 1 : le pancréas ne fabrique plus d'insuline car des anticorps produits par le système immunitaire l'attaquent et détruisent ses cellules.

De type 2 : l'insuline n'est pas assez efficace, le glucose s'accumule dans le sang, c'est l'insulinorésistance.

Le glucose non consommé par les cellules s'accumule dans le sang, induisant une hyperglycémie permanente.

Comment les aliments sont digérés



JMP FOTOAGENTUR - SOPHIE JACOPIN POUR SANTÉ MAGAZINE - GALLET/WWD, F. MAZARELLA/STINTESI, LATOUR/VARIETY/SHUTTERS, LIPSON/BFA/SHUTTERSTOCK/SIPA (4) - SPUS/ABACA

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

5 % de la population en France, soit plus de 3,3 millions de personnes, sont traitées pour un diabète. 92 % sont atteintes d'un diabète de type 2.
(Institut de veille sanitaire, 2015)

Ce qui le favorise

LE DIABÈTE DE TYPE 1
UN DÉRÈGLEMENT IMMUNITAIRE

- **L'hérédité.** Avoir l'un de ses deux parents diabétique de type 1 multiplie par 15 le risque de le devenir à son tour.
- **L'obésité.** « Chez les enfants génétiquement prédisposés à ce diabète, l'obésité, qui oblige les cellules du pancréas à travailler plus, semble accélérer les mécanismes de la maladie », dit le Pr Philippe Froguel.

LE DIABÈTE DE TYPE 2
UNE MALADIE BEAUCOUP LIÉE AU MODE DE VIE

- **L'hérédité :** avec un parent diabétique de type 2, on a 40 % de risque de le devenir au cours de sa vie, 70 % si les deux le sont.
- **L'âge** > 45 ans.
- **Le surpoids,** surtout au niveau de l'abdomen : tour de taille > à 94 cm chez l'homme et à 80 cm chez la femme.
- **La sédentarité** ou une activité physique insuffisante.
- **L'alimentation** trop riche en graisses et en produits sucrés.
- **Les antécédents** personnels de diabète gestationnel (multiplie le risque par 7) ou d'accouchement d'un ou plusieurs enfants de poids de naissance supérieur à 4 kg.

Les signes qui doivent alerter

Ils peuvent traduire l'existence d'un diabète, de type 1 ou 2.

- Soif anormale.
- Envies d'uriner plus fréquentes qu'à l'habitude.
- Amaigrissement rapide.
- Vision floue ou qui se brouille par moments.

TÉMOIGNAGE

BERTRAND BURGALAT*, 55 ANS
DIABÉTIQUE DE TYPE 1

« Cette maladie isole, car elle ne se voit pas »

« Dépendant de l'insuline et des dispositifs de mesure, je vis avec "mon" diabète de type 1 une relation particulière et passionnelle. Cette maladie isole, car elle ne se voit pas, et ce que nous ressentons – fatigue, variations glycémiques, adaptation constante des doses et de l'alimentation – n'est pas perceptible par l'entourage, aussi bien disposé soit-il. C'est pourquoi il est si important de venir à bout des confusions, de l'ignorance et des discours contradictoires, y compris dans le monde médical, où l'on nous dit que c'est une maladie qui se soigne très bien tout en nous menaçant des pires complications. »

* Producteur et musicien, il a lancé l'association Diabète et Méchant (diabeteetmechant.org) et publié *Diabétiquement vôtre* (éd. Calmann-Lévy, 17 €).

QUAND LES PEOPLE PARLENT DE LEUR MALADIE

Une prise de parole publique qui peut aider les patients.

Jean Reno 70 ans, diabétique de type 2
« Mon père et ma tante en souffraient. Je l'ai donc reçu en héritage. J'avais des prédispositions, mais on pense toujours passer à travers tout. Il faut l'apprivoiser. On peut vivre avec, à condition d'adopter une certaine discipline. »
(Le Point, décembre 2017)

Salma Hayek 52 ans, diabète gestationnel
« J'ai eu un diabète quand j'étais enceinte. Je suis devenue énorme. Je ne savais pas si c'était très sain, mais je ne contrôlais rien. C'est une expérience qui vous rend vraiment humble. » (Glamour, mars 2008)

Tom Hanks 62 ans, diabétique de type 2
« Mon médecin m'a dit que si je retrouvais mon poids de lycéen, je serais guéri et n'aurais plus de diabète. Je lui ai répondu : "Alors je vais vivre avec, car je ne pourrai jamais retrouver les 44 kilos de mes années lycée !" »
(Late Show with David Letterman, octobre 2013)

Halle Berry 52 ans, diabétique de type 2
« Le diabète m'a prise complètement au dépourvu. Aucun membre de ma famille n'avait souffert de la maladie et même si j'étais légèrement en surpoids à l'école, je pensais que j'étais en assez bonne santé. »
(Daily Mail, décembre 2005)

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

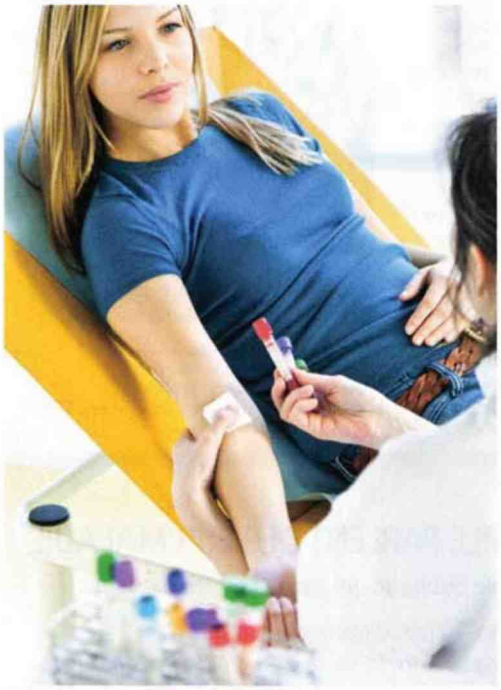
DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

▸ 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

DÉPISTAGE : DE NOUVELLES POSSIBILITÉS

Si la prise de sang reste incontournable pour poser le diagnostic de diabète, d'autres moyens, parfois plus accessibles, permettent de dépister la maladie.



Grâce à une prise de sang à jeun, on mesure la glycémie, taux de sucre dans le sang.

AU LABORATOIRE
La prise de sang

Quand ? Le matin, à jeun : il ne faut rien avoir mangé ou bu, sauf de l'eau, depuis au moins 8 heures.

À quel âge ?

▸ À partir de 45 ans, si on présente un ou plusieurs facteurs de risque de diabète de type 2 (voir infographie) et/ou cardiovasculaires : hypertension, HDL-cholestérol < 0,35 g/l, triglycérides > 2 g/l (voir l'article *Bien comprendre ses analyses biologiques* page 66).

▸ Quel que soit l'âge, si l'on a des symptômes évocateurs de diabète (voir infographie), qu'il y a plusieurs diabétiques dans la famille proche ou si l'on a eu un diabète gestationnel : « Dans ce dernier cas, il est conseillé de faire doser sa glycémie 3 mois après l'accouchement, puis tous les ans, par exemple à chaque anniversaire de l'enfant pour ne pas oublier », conseille le Pr Anne Vambergue.

La glycémie : pour établir le diagnostic.

▸ Si à jeun, elle est < à 1,10 g/l : vous êtes dans les normes. Prochaine prise de sang dans 3 ou 4 ans, sauf si un risque est soupçonné entre-temps.

▸ Si elle est ≥ à 1,10 g/l et < à 1,25 g/l : vous êtes en situation de prédiabète. Il est important de reprendre une activité physique et si nécessaire perdre du poids. Prochaine prise de sang dans un an.

▸ Si elle est ≥ à 1,26 g /l et < à 2 g/l : votre médecin va vous prescrire un second dosage. « On compte une petite semaine entre les deux, dit le Pr Jean-Pierre Riveline. Mais s'il y a une infection, on attend qu'elle soit guérie pour refaire la glycémie. » Si cette seconde glycémie est à nouveau ≥ à 1,26 g/l, le diabète est confirmé.

▸ Si elle est d'emblée ≥ à 2 g/l : le diagnostic de diabète est posé.

La recherche d'anticorps : si un diabète de type 1 est soupçonné. Prescrit par un diabétologue, le dosage sanguin des auto-anticorps (anti-GAD, anti-IA2, anti-îlots de Langerhans et anti-insuline) permet de confirmer, ou non, l'origine auto-immune du diabète.

À LA PHARMACIE
Des tests top chrono

Souvent gratuits ou d'un coût faible (maximum 5 €, non remboursés), ils permettent de dépister très rapidement des indicateurs typiques du diabète.

À quel âge ? À partir de 45/50 ans ou, quel que soit l'âge, si on a des facteurs de risque (surpoids, sédentarité, mauvaise alimentation, diabétiques dans la famille…) ou des symptômes qui nous inquiètent. Si le résultat est bon, on le refait un an plus tard. En cas d'anomalie, une consultation chez le médecin et une prise de sang s'imposent.

La glycémie capillaire : ce test, utilisé par certains diabétiques obligés de surveiller les fluctuations de leur glycémie, peut désormais être proposé comme outil de dépistage. Il consiste à prélever une goutte de sang au bout du doigt et à la déposer sur une bandelette insérée dans un lecteur de glucose, avec un résultat qui s'affiche en quelques secondes.

Le ~~Ezscan~~ : il suffit de poser les mains et les pieds nus sur des plaques reliées à une machine capable de mesurer l'activité des glandes qui produisent la sueur, leur mauvais fonctionnement pouvant révéler une atteinte des petites fibres qui les innervent, indice de diabète. En fonction des résultats et des données renseignées à l'ordinateur par le pharmacien, ce test indolore et fiable permet d'obtenir en 2 minutes un score de risque. À ce jour, plus de 450 pharmacies sont équipées de cette machine (adresses sur www.espace-diabete.com).

Avec le Ezscan, le dépistage se fait par la sueur.

VOISIN / PHANIE (2)

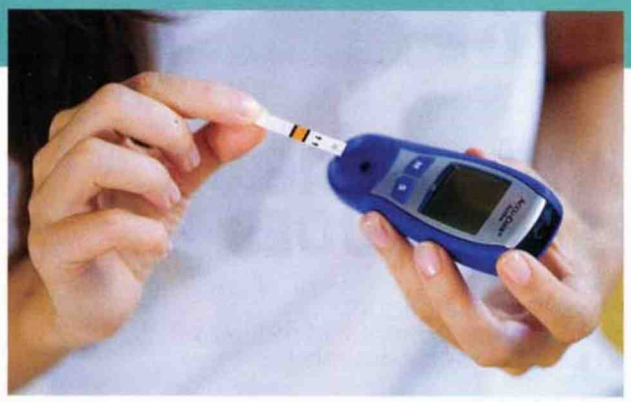
Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515



Le glucomètre permet de mesurer soi-même son taux de glucose avec une fiabilité reconnue.

CHEZ SOI

L'autotest

On peut aussi acheter un appareil qui mesure le glucose dans le sang (glucomètre) en pharmacie sans ordonnance pour mesurer son taux de glucose. Compter environ 60 € pour un kit comprenant le lecteur, 10 lancettes qui permettent de piquer le bout du doigt pour obtenir une goutte de sang et 10 bandelettes destinées à la recueillir. Il n'est toutefois remboursé, sur prescription, qu'aux diabétiques de type 1 ou 2 qui prennent un traitement entraînant un risque d'hypoglycémie (sulfamide, glinide, insuline). On en trouve aussi sur internet, sous des marques reconnues (One Touch, Accu-Check…) et à des prix défiant toute concurrence (dès 13 €). Il faut néanmoins savoir que les sites n'indiquent pas la date limite d'utilisation des bandelettes : gênant quand on sait que leur durée d'utilisation est généralement d'1 an ½ ou 2 ans.

L'AVIS D'EXPERT

Pr Anne Vambergue, diabétologue,
responsable de la structure "Diabète et grossesse", maternité Jeanne de Flandres, Lille

« Le dépistage pendant la grossesse n'est pas systématique »

« Un dosage de la glycémie à jeun n'est recommandé qu'aux femmes qui ont eu un diabète gestationnel lors d'une grossesse précédente ou présentant des facteurs de risque : âge supérieur ou égal à 35 ans, surpoids*, diabète chez le père, la mère ou la fratrie, accouchement par le passé d'un bébé de plus de 4 kilos. Ce dosage, prescrit dès la 1re consultation prénatale, permet de détecter très tôt un diabète gestationnel ou même un diabète de type 2 jusque-là passé inaperçu. En les prenant en charge par des mesures hygiéno-diététiques et un peu d'insuline, on peut réduire les risques de complications : "gros" bébé, donc risque de césarienne et/ou de déclenchement précoce pour le diabète gestationnel ; malformation congénitale et fausse couche pour le diabète de type 2.

* IMC ≥ 25 kg/m².

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

SUCRE, KILOS, ACTIVITÉ PHYSIQUE... ON CHANGE SES HABITUDES

Lorsqu'on a un diabète de type 2, la diététique, combinée à l'activité physique, peut permettre de contrôler la maladie et même retarder, voire éviter, la prise de médicaments !

L'ALIMENTATION RECOMMANDÉE

Les conseils de Patricia Fiquet, diététicienne.

NOTRE EXPERT

Patricia Fiquet
diététicienne à l'hôpital Cochin (AP-HP Paris)

Au petit déjeuner

Pour ne pas "affoler" sa glycémie, on opte pour :

▸ Du pain complet, tradition, aux céréales, noir au seigle : 60 à 80 g, soit l'équivalent d'1/3 ou 1/4 de baguette, avec une noisette de beurre. Et les pains "sans gluten" ? « Sauf allergie ou intolérance, mieux vaut éviter quand on est diabétique car ils font davantage grimper la glycémie. »

▸ Un laitage (yaourt, fromage blanc…) ou une tranche de jambon blanc ou un peu de fromage (30 g maximum) qui "calent" sans augmenter la glycémie. Ou, si on a le "bec sucré", par 1 c. à café de compote de fruits faite maison.

Au déjeuner et au dîner, l'assiette idéale

▸ 1/3 légumes : chou, épinards, haricots verts, courgette…

▸ 1/3 protéines (viande, poisson, œuf).

▸ 1/3 féculents, en privilégiant les moins hyperglycémiants : légumes secs, pâtes *al dente*, riz basmati, patates douces, pommes de terre cuites dans leur peau, quinoa…

Et pour le dessert ?

▸ Le plus souvent possible : un yaourt nature sans sucre, ou aux fruits à 0 % de matières grasses et sans sucres ajoutés + 1 fruit frais.

▸ Occasionnellement : un dessert sucré qui n'élève pas brutalement la glycémie : « Un yaourt aux fruits ou 2 boules de glace ou de sorbet ou une petite part de gâteau ou de tarte maison en réduisant d'un quart ou d'un tiers les quantités de sucre et de matières grasses indiquées dans la recette. »

Collation ou pas ?

« Si on a faim oui, mais plutôt en milieu d'après-midi si on est diabétique de type 2, car en matinée la glycémie est déjà souvent un peu élevée. »

Par exemple :

▸ 1 fruit frais et/ou 3 ou 4 biscuits peu gras et peu sucrés type Petit-Beurre.

▸ 1 tranche de pain + 1 petit bout de fromage si on n'en a pas mangé aux autres repas.

On préfère les fruits entiers

Car si le fructose des fruits élève la glycémie, ils apportent en contrepartie des fibres qui la régulent, mais aussi des vitamines, des minéraux… « On les préfère frais et entiers, sans dépasser 2 ou 3 portions par jour. »

1 portion

= 1 pomme
= 1 orange
= 1 poire
= 1 banane moyenne
= 2 kiwis
= 2 clémentines
= 1 petite grappe de raisin (100 g, 150 g)
= 1 barquette de fraises (250 g)

Et si on saute un repas ?

« Si on est diabétique sans traitement, il n'y a pas de risque hormis celui de grignoter ou de compenser au repas suivant, ce qui peut être évité par une petite collation », rassure Patricia Fiquet. Les personnes diabétiques de type 1 ou 2 sous insuline peuvent elles aussi sauter un repas, sous réserve qu'elles suppriment l'injection d'insuline rapide correspondant au repas concerné. « Même chose pour celles qui prennent des glinides : il suffit de ne pas prendre le comprimé du repas concerné. » En revanche, il faut

L'ASSIETTE IDÉALE

C. GISSEMANN, KIBOKA, J. CHABRASZEWSKI / SHUTTERSTOCK (3) - STUDIO / PHOTOCUISINE - K. VEY / JUMP FOTOAGENTUR - SOPHIE JACOPIN POUR SANTÉ MAGAZINE

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

De l'apéritif au dessert, classiques ou déclinées (végétarien, menus de fêtes...), vous trouverez plus de 200 recettes élaborées par Mélanie Mercier, diététicienne-nutritionniste, sur www.federationdesdiabetiques.org/diabete/recettes.

absolument éviter si on est sous sulfamide, car il y a un risque d'hypoglycémie.

Limiter les édulcorants

Ils rendent un grand service aux diabétiques, mais des études récentes montrent qu'une consommation importante, en particulier via les sucrettes (tous les jours) et les boissons light (1,5 l par semaine), augmente plutôt qu'elle ne réduit le risque de diabète, et peut même l'aggraver. La stévia semble être à ce jour l'édulcorant le plus sûr.

Alcool : moins on boit, mieux c'est

Il n'y a pas d'interdiction formelle, mais moins on en boit, mieux c'est, que l'on ait besoin de contrôler son poids en cas de diabète de type 2 (l'alcool est sucré, donc calorique), ou que l'on soit diabétique de type 1, car l'alcool peut entraîner une hypoglycémie : « On peut s'autoriser un verre au cours d'un repas, mais pas tous les jours, et en privilégiant les alcools les moins sucrés. » C'est-à-dire : vin rouge, vin blanc sec, champagne, certains apéritifs (Pastis, Pernod, Ricard, Suze), rhum, gin, vodka, whisky et digestifs (Armagnac, Calvados, Cognac, eaux-de-vie).

QUID DU JEÛNE INTERMITTENT ?

Certaines études montrent qu'un jeûne court, de 16 h à 20 h sans manger, et intermittent, 1 fois par semaine, a un réel effet sur le contrôle du poids et améliore les paramètres sanguins, dont la glycémie. « Mais à ma connaissance, cette méthode n'a pas montré de supériorité par rapport à un régime hypocalorique conventionnel chez les diabétiques de type 2 », souligne la diététicienne.

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, INDISPENSABLE

POURQUOI LE SPORT AGIT SUR LE DIABÈTE

Les muscles sollicités par l'effort consomment plus de glucose, et le taux de sucre baisse.

1. Pour pouvoir répondre à l'effort, les muscles captent et consomment davantage de glucose, entraînant une diminution du taux de sucre dans le sang.

2. Une partie de ce glucose pénètre dans les cellules musculaires, sans avoir besoin d'insuline, ce qui diminue le taux d'insuline dans le sang et réduit le risque d'épuisement du pancréas.

3. À chaque fois qu'il se contracte, le muscle sécrète une catégorie d'hormones, appelées myokines, qui améliorent notamment l'activité du foie, du pancréas et de la graisse.

4. Elle réduit la graisse logée dans l'abdomen, facteur qui favorise et entretient le diabète.

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

NOTRE EXPERT

Esther Essig
éducatrice médico-sportive au sein du Réseau diabète obésité maladies cardio-vasculaires (REDOM), Strasbourg

POUR S'Y (RE)METTRE : UN PROGRAMME CRESCENDO

Proposé par Esther Essig, ce programme réduit la glycémie, « un bénéfice qui s'observe dès le premier mois ». Les sports sont donnés à titre d'exemple.

Semaines 1 et 2	Semaines 3 et 4	Semaines 5 et 6	Semaines 7 et 8	Ensuite
30 minutes tous les 2 jours (ou 2 x 15 min) : sans s'essouffler, on jardine…	**30 minutes tous les 2 jours :** on marche tranquillement. On est un peu essoufflé.	**30 min par jour :** on pratique de la gymnastique douce. On est un peu essoufflé.	**30 min par jour, 6 jours + 1 h (ou 2 x 30 min) le 7e jour :** on fait du vélo, en étant un peu essoufflé.	**30 min par jour, 5 jours + 1 h, les 2 autres jours :** on va à la piscine.
Intensité				
✶	✶✶	✶✶	✶✶	✶✶

ON MUSCLE SES TRICEPS

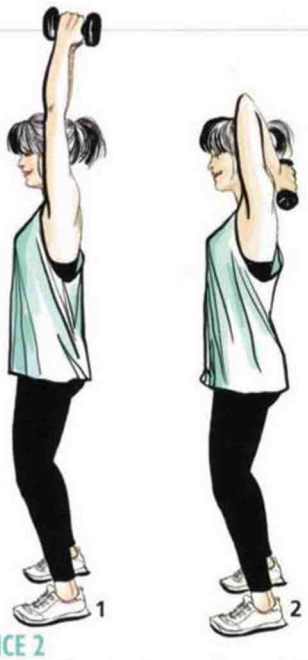
Selon une étude co-dirigée par le Pr Michel Pinget, président du Centre européen d'étude du diabète (CEED) : « Le triceps, lorsqu'il travaille, fabrique certains types de myokines bien plus efficaces pour améliorer la glycémie que celles secrétées par les muscles des jambes. » Pour ces exercices, les pieds sont espacés de la largeur du bassin, les genoux légèrement fléchis, le bassin basculé en avant, le ventre rentré et serré.

Les haltères peuvent être remplacés par des bouteilles d'eau de 50 cl ou d'1 l.

EXERCICE 1

1. Placez les bras tendus le long du corps, paumes de main vers l'arrière.

2. En expirant, amenez les mains le plus possible derrière vous. Gardez les bras tendus. Faites au moins 12 répétitions. Récupérez 1 min et reprenez à nouveau l'exercice en essayant de faire plus de répétitions.



EXERCICE 2

1. Montez les bras tendus au-dessus de la tête. Paumes de main face à face.

2. En expirant, pliez les coudes et rapprochez les mains le plus possible derrière la nuque. Gardez les bras le plus près possible des oreilles. Faites au moins 10 répétitions. Récupérez 1 min et reprenez à nouveau l'exercice en essayant de faire plus de répétitions.

ICONTRACK, I. HOFFMAN, S. RUANKAM, CHUNK ICONS, C. JONES, ABRAHAM / THE NOON PROJECT (6) - CÉCILE ROUBIO POUR SANTÉ MAGAZINE

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

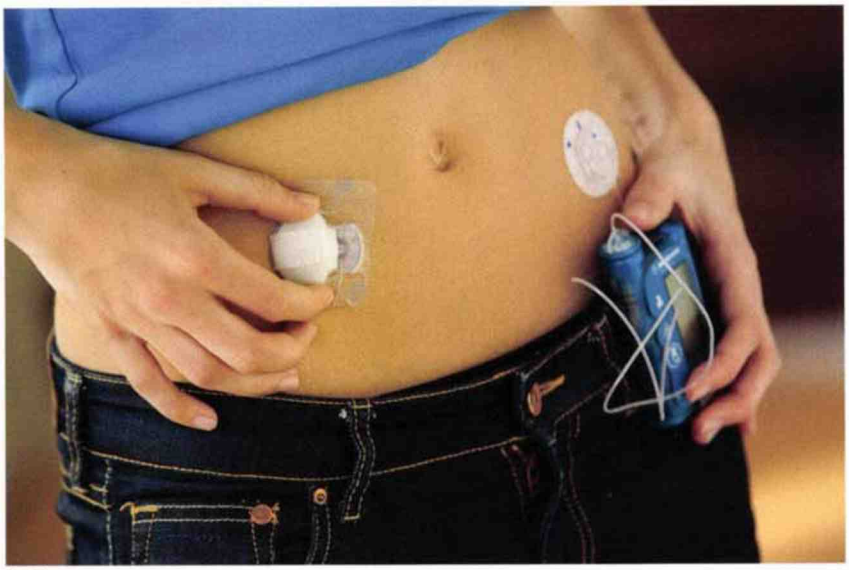
DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

PEUT-ON GUÉRIR DU DIABÈTE ?

Chirurgie, régimes de choc... on parle beaucoup de ces nouvelles approches qui permettraient de guérir le diabète. Et des prises en charge innovantes qui promettent d'améliorer le quotidien de tous les malades. Vrai ou faux ?



En France, 50 000 malades atteints de diabète sont équipés d'une pompe à insuline.

La chirurgie de l'obésité fait "disparaître" le diabète

Vrai. La glycémie des personnes diabétiques de type 2 s'améliore dès les premiers jours après l'intervention : « Dans l'année qui suit, 50 % à 60 % sont en rémission, c'est-à-dire qu'elles n'ont plus de diabète, et 30 % le sont toujours 5 ans après, rapporte le Pr Philippe Froguel. Même si le diabète persiste, l'opération a des bénéfices puisqu'elle permet parfois de supprimer les traitements ou d'en diminuer les doses. » Les cellules du pancréas se remettent à fabriquer de l'insuline et les sécrétions améliorées de certaines hormones digestives régulent la glycémie. Cette chirurgie, aux effets secondaires importants, n'est accessible qu'aux diabétiques obèses. Mais au vu de son efficacité, de nombreux spécialistes estiment que son indication devrait être étendue.

Un régime strict permet de se passer de traitement

Vrai. Avec un régime très restrictif, on peut espérer une rémission, comme l'a montré une étude anglaise (*The Lancet*, 10/02/2018). Durant 3 à 5 mois, près de 200 diabétiques de type 2, en surpoids ou obèses, diagnostiqués au cours des 6 dernières années n'ont consommé que 850 kcal par jour, puis réintroduit progressivement les aliments. Au bout d'un an, ils avaient perdu en moyenne 10 kilos, et près d'un sur deux n'avait plus de diabète. Une étude publiée cet été suggère une alternative moins pénible et aussi efficace qu'un régime 7 j/7 à basses calories (1 200/1 500 kcal) : 2 jours par semaine, on se limite à 500/600 kcal/jour, et on mange normalement les autres jours. Cela vaut la peine d'essayer, avec l'avis du diabétologue.

IDÉES DE MENUS

Une journée type à 500/600 kcal

Petit déjeuner : 2 petits-suisses nature à 0 % + 1 tranche de pain complet (15 g) + 1 petite pomme

Déjeuner : 100 g de steak haché* à 5 % de MG cuit sans graisses + 2 petites tomates (150 g) crues et nature + 1 yaourt à 0 %

Dîner : 100 g de cabillaud* + 150 g de haricots verts (tous cuits à la vapeur ou à l'eau) + 1 c. à soupe d'huile végétale

Une journée type à 1 200/1 500 kcal

Petit déjeuner : 2 petits-suisses nature à 0 % MG + 2 tranches de pain complet (30 g) + 10 g de beurre + 2 kiwis

Déjeuner : 1 petite assiette (environ 120 g) de carottes râpées (jus de citron et 1 c. à soupe d'huile) + 2 oeufs durs + 100 g de quinoa* cuit sans MG + 2 tomates rôties au four sans MG + 100 g de fromage blanc nature à 0 % + 1 orange

Dîner : 1 petit bol (100 g) de radis à la croque au sel + 150 g de filet de lieu vapeur + 150 g de brocolis braisés avec 1 c. à c. d'huile d'olive + 1 tranche de pain complet + 30 g de camembert + 1 banane

* Poids cuit.

GARO / PHANIE - RADVANER, KERDUÉDAN / PHOTOCUISINE (2) - PIERRE JACQUET / CEA (CEA)

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

La pompe à insuline, plus efficace chez les jeunes que le stylo injecteur

C'est la conclusion de chercheurs allemands, autrichiens et luxembourgeois, qui ont suivi près de 20 000 jeunes diabétiques de type 1, la moitié utilisant une pompe, l'autre un stylo. En France, elle est réservée et remboursée aux diabétiques de type 1 ou 2, adultes et enfants à partir de 2 ans, ne pouvant être équilibrés par une insulinothérapie par multi-injections. Selon l'Assurance-maladie, 50 000 Français en sont équipés.

La greffe, déjà une réalité

Elle est proposée par certains hôpitaux (Grenoble, Lille, Strasbourg), aux patients diabétiques de type 1, très instables avec des hypoglycémies sévères et pour lesquels l'insulinothérapie n'est plus suffisamment efficace.
Le principe : prélever les îlots de Langerhans – où se logent les cellules qui fabriquent l'insuline – dans le pancréas de donneurs décédés et les injecter directement dans le foie des diabétiques receveurs où les cellules implantées sécréteront de l'insuline de façon autonome. Les résultats sont très encourageants : 1 personne sur 3 n'a plus besoin de s'injecter de l'insuline 1 an après la greffe, et 1 sur 4 au bout de 10 ans, selon des résultats récents des CHU de Grenoble et de Lille. Les effets secondaires du traitement antirejet et le manque de donneurs restent un frein à la généralisation de cette technique.

Le pancréas artificiel, une révolution

Vrai. DBLG1 (c'est son nom) de la société Diabeloop est un système automatisé qui relie via bluetooth un capteur de glycémie en continu, un logiciel intégré dans un boîtier de la taille d'un smartphone, et une pompe à insuline. Le premier transmet les données de glycémie au second, lequel calcule grâce à un algorithme la juste dose d'insuline et "ordonne" à la pompe de l'injecter. Plus besoin, avec ce dispositif en boucle fermée, de faire son calcul en fonction de son taux de glycémie, de ce que l'on va manger ou de l'activité, ni de manipuler la pompe.
« Cela dit, il n'est pas encore capable d'anticiper les situations imprévues qui entraînent une fluctuation brutale de la glycémie, comme se mettre à courir après son bus ou décider subitement de manger un MacDo, car il y a encore un temps d'inertie entre le moment où le capteur détecte la variation de la glycémie et celui où, en réaction, il "commande" à la pompe d'augmenter ou de diminuer la dose d'insuline », souligne le Pr Thivolet. Si le dispositif obtient son marquage CE pour la mise sur le marché, il sera destiné aux adultes diabétiques de type 1, et sur prescription du diabétologue.

Ce pancréas artificiel portable associe un capteur de glycémie en continu, une pompe à insuline et un smartphone.

INFO +

Vous démarrez un traitement à l'insuline mais ne savez pas comment vous y prendre ? N'hésitez pas à demander à votre médecin qu'il vous prescrive une ordonnance pour qu'une infirmière vienne à domicile, au moins pour les premières injections, vous expliquer où et comment se piquer, à quels moments et acquérir ainsi le savoir-faire et l'autonomie.

COMMENT AGISSENT LES MÉDICAMENTS ACTUELS

	DIABÈTE DE TYPE 2					TYPE 1 OU 2
	Metformine	Sulfamides et glinides	Inhibiteurs de l'alpha glucosidase	Gliptines ou Inhibiteurs de la DPP4*	Analogues de la GLP1**	Les insulines
Efficacité sur la baisse de la glycémie	++ Agit sans stimuler la sécrétion d'insuline	++ Augmentent la sécrétion d'insuline par le pancréas	+ Inhibent le dernier stade de la digestion des sucres qui ne peuvent donc plus être absorbés	++	+++	+++++ Miment la fonction pancréatique normale
Prise de poids	Non	Oui	Non	Non	Non. Perte de poids	Oui, relativement importante
Risque d'hypo-glycémie	Non	Oui	Non	Non	Non	Oui, plus important
Auto-surveillance de la glycémie	Non	En cas de suspicion d'hypoglycémie seulement	Non	Non	Non	Oui, de façon pluriquotidienne, avant chaque injection d'insuline

(Source : Société francophone du diabète)

* Dipeptidyl peptidase-4. ** Glucagon-like peptide-1.

Tous droits de reproduction réservés

santé magazine

PAYS :France
PAGE(S) :43-50;52-54
SURFACE :949 %
PERIODICITE :Mensuel

DIFFUSION :310690
JOURNALISTE :Emmanuelle Blane

► 1 novembre 2018 - N°515

Dossier Santé

LES APPLIS QUI PEUVENT VOUS AIDER

Le diagnostic est tombé, la vie change. Selon une enquête publiée en 2015, 60 % des personnes diabétiques souhaitent utiliser une appli mobile pour mieux gérer leur maladie. Notre sélection, commentée par le Dr Michael Joubert.

VERYDIAB

Payante (1,79 € sur AppStore, 2,59 € sur Google Play)

Ce qu'elle propose : un carnet de glycémie, une fonctionnalité d'aide au dosage de l'insuline en fonction des informations renseignées (glycémie, alimentation, activité physique), des rappels d'événements.

Pour qui ? Les diabétiques de type 1.

Le + : probablement le carnet de glycémie le plus complet.

Le - : un peu compliqué pour ceux qui ne sont pas encore bien familiarisés avec leur insulinothérapie.

LIBRE LINKUP

Gratuite sur Google Play et AppStore

Ce qu'elle propose : permet aux parents d'un enfant équipé d'un capteur de glycémie en continu Free Style Libre de visualiser ses glycémies, à distance et en temps réel, à chaque fois qu'il scanne son capteur.

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 porteurs du capteur.

Le + : très rassurant pour les parents d'enfants lorsqu'ils mangent à la cantine, font une sortie…

Le - : des bugs rapportés par les utilisateurs sur les sites de téléchargement.

TACTIO SANTÉ

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : journal de suivi du diabète très simple d'utilisation où l'on peut en plus intégrer d'autres données : pression artérielle, poids, cholestérol, activités physiques…

Pour qui ? Plutôt les diabétiques de type 2.

Le + : la possibilité de synchroniser les données avec des objets connectés : glucomètre, podomètre, tensiomètre…

Le - : ne permet pas la gestion de l'insulinothérapie.

GLUCI-CHECK

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : un journal d'auto-surveillance glycémique, une banque de photos riche de plusieurs centaines d'aliments qui permet d'évaluer la quantité de glucides pour chacun, en fonction des portions.

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 ou de type 2 qui veulent maîtriser leurs apports caloriques.

Le + : conçue en collaboration avec des patients et approuvée par de nombreux services de diabétologie.

Le - : pas très fluide d'utilisation.

OPEN FOOD FACT

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : scanner avec son smartphone les codes-barres des aliments pour connaître immédiatement leur teneur en glucides (entre autres).

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 ou 2.

Le + : une banque de données participative qui répertorie près de 360 000 produits. Très pratique pour faire les bons choix au supermarché.

Le - : pas grand-chose à lui reprocher !

FOODVISOR

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : cette appli collaborative identifie, d'après photo, les aliments et leur quantité, les compare à une banque de photos de milliers d'utilisateurs, puis, via un algorithme, estime la composition (glucides…).

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 ou 2.

Le + : si l'appli a un "doute", elle propose une ou plusieurs autres possibilités.

Le - : les quantités de glucides ne sont pas toujours fiables. Cela devrait s'améliorer avec l'augmentation du nombre d'utilisateurs.

RECETTES POUR DIABÉTIQUES

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : un recueil de recettes maison, des plus simples aux plus sophistiquées, élaborées par Jean-François Rousseau, papa d'une adolescente diabétique de type 1.

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 ou 2.

Le + : des photos qui ne sont pas truquées, et des menus de fêtes.

Le - : beaucoup d'annonces publicitaires.

IG INDICE & CHARGE GLYCÉMIQUE

Gratuite sur AppStore et Google Play

Ce qu'elle propose : la version gratuite affiche l'indice glycémique des aliments, vitesse à laquelle le glucose qu'ils contiennent se retrouve dans le sang.

Pour qui ? Les diabétiques de type 1 et 2.

Le + : assez complète pour une appli gratuite.

Le - : il faut s'abonner pour obtenir des infos sur la charge glycémique des aliments, capacité à élever le sucre sanguin d'une portion, parfois plus pertinente.

APPLE

Tous droits de reproduction réservés