



Diabète (sucré)

🕒 paru le 29/04/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le diabète se caractérise par un taux trop élevé de sucre (glucose) dans le sang. L'insuline est une hormone qui joue un rôle important dans la régulation de ce taux de sucre. L'insuline est produite par le pancréas et stimule le captage du sucre présent dans le sang par les cellules. En cas de diabète, soit la production d'insuline est perturbée, soit les cellules de l'organisme sont devenues insensibles à l'insuline. De ce fait, les cellules n'absorbent plus correctement le sucre et le taux de sucre dans le sang (glycémie) augmente.

Une glycémie trop élevée endommage les vaisseaux sanguins. Si vous êtes diabétique depuis un certain temps et que vous n'êtes pas traité correctement, vous risquez une atteinte des artères du corps, avec des conséquences sur le système cardiovasculaire, les yeux, les reins, le système nerveux et les pieds.

Il existe différentes formes de diabète :

- Le [diabète de type 1](#) : le pancréas ne produit pas assez d'insuline.
- Le [diabète de type 2](#) : les cellules du corps sont devenues moins sensibles à l'insuline. En réaction, le pancréas va se mettre à produire plus d'insuline. Mais, à un moment donné, il n'arrive plus à compenser cette diminution de sensibilité (on parle d'un manque relatif d'insuline), ce qui entraîne une augmentation du taux de sucre dans le sang.
- Le [diabète de grossesse](#) se développe sous l'influence des changements hormonaux pendant la grossesse et disparaît d'habitude spontanément après l'accouchement. Pour 10 femmes qui ont eu un diabète de grossesse, 2 à 4 développeront plus tard un diabète de type 2, et très peu un diabète de type 1.
- Autres formes rares de diabète.

Quelle est sa fréquence ?

Le diabète de type 2 est la forme de diabète la plus répandue, et touche 7 à 8 diabétiques sur 10.

Comment le reconnaître ?

Diabète de type 1

Si vous avez un diabète de type 1, vous êtes généralement trop maigre ou vous avez un poids normal. Avant le diagnostic, vous perdez souvent beaucoup de poids en quelques semaines sans le vouloir. L'excès de poids est rare dans le diabète de type 1, mais il est possible.

Le taux très élevé de sucre dans le sang entraîne une soif intense. Par conséquent, vous buvez et vous urinez beaucoup.

Le diabète de type 1 débute généralement avant l'âge de 30 ans (dans 85 à 90 % des cas).

Diabète de type 2

Sur 10 diabétiques de type 2, 8 sont en excès de poids. La maladie est généralement diagnostiquée plus tard (après l'âge de 35 ans).

Le syndrome métabolique (ou syndrome d'insulinorésistance) est souvent un précurseur du diabète de type 2. Ce syndrome est caractérisé par un excès de poids, une tension artérielle élevée et des taux sanguins anormaux de cholestérol et d'autres graisses (triglycérides).

La principale complication du diabète de type 2 est une atteinte des vaisseaux sanguins du cœur, des jambes et du cerveau augmentant le risque de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral (AVC), de mauvaise cicatrisation des plaies et d'infections du pied.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Taux de glucose dans le sang (glycémie) à jeun

Le médecin fera une prise de sang pour déterminer le taux de sucre (glucose) dans votre sang. La prise de sang doit se faire à jeun, c.-à-d. que vous ne pouvez ni boire, ni manger avant. Si votre glycémie est trop élevée lors de 2 mesures réalisées deux jours différents, vous avez un diabète. En présence de symptômes marqués évoquant un diabète, une seule mesure trop élevée peut suffire pour poser le diagnostic.

Parfois, la glycémie est augmentée, mais pas assez pour avoir le diabète. On parle dans ce cas de glycémie à jeun élevée ou de prédiabète. Le risque de développer un diabète est alors augmenté.

Test de tolérance au glucose

Si votre glycémie à jeun est élevée ou si vous présentez un haut risque de diabète (syndrome métabolique ou antécédents familiaux de diabète), le médecin peut réaliser un test de tolérance au glucose (ou hyperglycémie provoquée par voie orale) pour détecter un diabète. Le test est effectué à jeun. Il vous sera demandé de boire une solution contenant 75 grammes de glucose. Un échantillon de sang sera prélevé juste avant et 2 heures après avoir bu la solution pour déterminer le taux de sucre dans le sang (glycémie). Si la glycémie dépasse une certaine valeur, vous avez un diabète.

HbA1c

Le pourcentage d'hémoglobine glycosylée ou glyquée (HbA1c) dans le sang donne une bonne représentation de la glycémie moyenne et est utilisé pour le suivi des personnes diabétiques. L'HbA1c peut être utilisée pour poser un diagnostic (il faut alors deux mesures, deux jours différents), mais ce test sanguin n'est actuellement pas remboursé pour les non-diabétiques.

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Diabète : définition, diagnostic différentiel et classification' \(2000\), mis à jour le 04.08.2017 et adapté au contexte belge le 11.04.2019 – ebpracticenet](#)