

Compte-rendu de la Conférence Débat du Mardi 28 Septembre 2010
« LE DIABETE CHEZ LA PERSONNE AGEE »
à la Maison des Associations - Saint Jean de Luz
Organisée par le CIAPA et le Centre Hospitalier de la Côte Basque.

Cette Conférence s'est déroulée avec l'intervention de :

- Marie Alix GREGOIRE, Gériatre au Centre Hospitalier de la Côte Basque de Bayonne.

Le CIAPA, Comité Départemental d'Information et d'Action en faveur des Personnes Agées, organisateur de cette conférence, a présenté ses missions au niveau départemental :

- Informer les retraités, leurs familles, les professionnels, les étudiants et les demandeurs d'emploi, dans tous les domaines concernant la vie quotidienne de la personne âgée.
- Documenter par le biais d'une bibliothèque gérontologique et d'une ressource documentaire et par son site internet : www.ciapa.com.
- Proposer des formations auprès des Professionnels en cours d'emploi, travaillant auprès de Personnes Agées en institution ou à domicile.
- Soutenir diverses Associations dont le Comité Départemental de la Semaine Bleue, France Alzheimer Pyrénées Atlantiques...

La Conférence / Débat s'est déroulée en présence d'une **trentaine de personnes**.

INTERVENTION DU DOCTEUR MARIE ALIX GREGOIRE

I- Définitions et chiffres

Lorsqu'une personne est diabétique, cela signifie qu'elle a trop de sucre dans le sang, on parle alors d'Hyperglycémie. Cela est dû à une mauvaise gestion du glucose provenant de l'alimentation. Ce sucre n'est plus assimilé par l'organisme et s'accumule dans le sang et les urines. Une hyperglycémie chronique peut être toxique pour les organes.

Dans l'organisme, c'est l'insuline (hormone) qui va faire diminuer le taux de sucre présent dans le sang. Celle-ci est synthétisée dans le pancréas.

En France, on compte 3 000 000 de diabétiques soit 3,5% de la population.

Ce taux ne cesse d'augmenter, on estime qu'en 2025, 240 millions de personnes seront diabétiques.

Le diabète est responsable :

- 1 000 000 de décès par an,
- première cause de cécité,
- première cause de complication cardiovasculaire,
- 50 % d'amputations,
- 25 % d'insuffisance rénale nécessitant une dialyse.

On peut donc dire que le diabète est une maladie fréquente et grave qui nécessite une prise en charge médicale.

II- Deux types de diabète :

Le diabète de type I : Il concerne 10% des diabétiques. Ce sont en général des jeunes de moins de 30 ans dont leur organisme ne synthétise pas ou mal l'insuline. Il s'agit du diabète dit **MAIGRE**.

Le diabète de type II : Il concerne 90% des diabétiques. Ce sont des personnes de plus de 50 ans dont leur organisme montre une résistance à l'insuline. Il s'agit du diabète dit **GRAS**.

Il existe plusieurs raisons qui font qu'une personne devient diabétique :

- Les muscles, le tissu adipeux et le foie deviennent résistants à l'insuline. C'est l'insulinorésistance.
- La production d'insuline diminue, on parle alors d'insulinopénie.

Sont responsables également : Les facteurs héréditaires (risque x 2 si les parents du premier degré sont diabétiques), l'alimentation riche en sucres rapides et lipides, la surcharge pondérale et la sédentarité et le tabagisme actif.

III- Diagnostic :

Le diagnostic du diabète nécessite une prise de sang le matin en étant à jeun d'au moins 8h.

Il faut penser à faire un diagnostic dès l'âge de 45 ans lorsqu'il existe des facteurs de risque :

- Parent de premier degré diabétique
- Surcharge pondérale
- Hypertension artérielle
- Hypercholestérolémie ou hypertriglycéridémie.
- Etat de fatigue
- Perte de poids
- Infection à répétition
- Grande soif, urines abondantes.

IV- Complications :

Ce sont les complications qui font toute la gravité du diabète. Elles peuvent toucher les principaux organes et surtout elles peuvent être évitées.

1- Complications cardiovasculaires :

Le diabète contribue à l'apparition de lésions vasculaires au niveau des artères et de la plaque d'athérome (dépôts de graisses sur les parois des artères entraînant un rétrécissement et une mauvaise circulation sanguine).

2- Complications rénales :

Le rein est un filtre pour le sang, il élimine les déchets dans les urines. Une hyperglycémie chronique (trop de sucre dans le sang) est mauvaise pour le rein et ses artères. Cela peut entraîner des insuffisances rénales et le recours à la dialyse.

3- Complications neurologiques :

Le diabète peut avoir des conséquences sur les nerfs des jambes entraînant des fourmillements, des brûlures, des picotements, une perte de sensibilité et des troubles de la marche.

4- Complications rétinienne :

Il existe un réel risque de diminution de l'acuité visuelle pouvant entraîner la cécité.

5- Pieds diabétiques et infections :

Il existe un risque accru d'infection et de plaie. Il est important d'éviter et de surveiller toute plaie pour éviter l'infection et/ou l'amputation dans le plus grave des cas.

V- Prise en charge du diabétique :

L'objectif est d'obtenir une glycémie $< 1,2$ g par litre de sang. Pour les personnes fragiles telles que les personnes âgées, le taux de glycémie devrait se situer de 1,2 à 1,6 g/l.

Il faut également diminuer la survenue de complications.

La prise en charge peut se faire par :

- Des règles hygiéno-diététiques en améliorant son hygiène de vie, en surveillant son alimentation, en perdant du poids... Il est important de suivre une alimentation équilibrée, en limitant les graisses et les sucres rapides. Pensez à pratiquer une activité physique régulière.
- Par le biais de médicaments par voie orale ou l'insuline à hauteur de 1 à 4 fois par jour. Elle remplace la production d'insuline naturelle de l'organisme.
- D'autres traitements tels que les nouveaux anti-diabétiques oraux, l'acrétine, la pompe à insuline et la greffe de cellules pancréatiques.
- La surveillance avec un suivi médical régulier, un contrôle de glycémie capillaire avant les repas par le biais de Dextro et par des contrôles sanguins réguliers. Il faut également penser à surveiller les yeux, les artères, les reins et le cœur.

VI- Prévention :

La prévention se fait avant tout par une alimentation saine et équilibrée en limitant les apports de lipides et de sucres rapides et en gardant une activité physique régulière.

Les signes cliniques d'une hypoglycémie (taux de sucre bas dans le sang) sont les sueurs, une sensation de malaise, fatigue, tremblements, troubles visuels. Ces signes peuvent aller jusqu'au coma. L'hypoglycémie peut être due à une prise alimentaire trop faible, un effort trop important, aux traitements...

En cas d'hypoglycémie, pensez à un sucrage oral avec un sucre, ou tout sucre rapide.

VII- Conclusions :

Le diabète est une maladie grave et fréquente. On ne peut pas guérir mais on peut éviter sa venue et la survenue de complications. On doit apprendre à vivre avec et respecter les règles hygiéno-diététiques.

Associations de malades

- Association française des diabétiques AFD (Paris) au 01 40 09 24 25
- Maison du diabète : www.maison-diabete.info
- Site grand public de nutrition : manger-bouger.fr
- Centre diabétologie endocrinologie nutrition Clinique Princesse à Pau 05 59 05 55 32
- Centre de diabétologie endocrinologie Centre Hospitalier de la Côte Basque de Bayonne au 05 59 44 37 44

DEBAT

Q : Quand doit-on acheter un lecteur de glycémie chez soi ?

L'achat doit se prévoir dès que l'on est diabétique. Il est remboursé et prescrit par le médecin.

Q : Qu'est qu'un coma diabétique?

Le coma diabétique survient lors d'une glycémie très basse. Cependant attention, une glycémie trop haute peut également apporter certaines complications.

Q : Quelle alimentation faut-il adopter lorsque l'on fait un effort physique important ?

Si on est sous insuline il est indispensable d'apporter une alimentation pendant l'effort ou baisser son insuline avant l'effort. Il faut privilégier les sucres lents tels que les féculents.

Q : Est-ce le pancréas qui est responsable du diabète dans notre organisme ?

Lors d'un diabète de type 2, le pancréas fonctionne mal. En effet, le corps n'arrive pas à utiliser cette insuline correctement.

Q : Qu'est ce que la pompe à insuline ?

Celle-ci nécessite une petite intervention chirurgicale. La pompe permet de supprimer les injections d'insuline mais elle n'enlève pas le dextro.