

LE DIABÈTE



Le diabète est défini comme une hyperglycémie chronique due à carence totale (diabète de type 1) ou partielle (diabète de type 2) de la sécrétion d'insuline par le pancréas. Son diagnostic repose sur deux dosages successifs de glycémie à jeun > 1,26 g/L (7 mmol), ou > 2 g/L (11 mmol) à n'importe quel moment de la journée.

L'objectif du traitement est de normaliser la glycémie afin de prévenir l'apparition de complications chroniques notamment cardiovasculaires. Ce sont les complications **macroangiopathiques**. Elles peuvent être responsables d'infarctus (obstruction des artères coronaires du cœur), d'accident vasculaire cérébral (atteinte des vaisseaux à destination du cerveau) et d'artérite (atteinte des artères des membres inférieurs).

L'hérédité, l'âge, le surpoids et la sédentarité influencent aussi l'apparition du diabète.

Les maladies cardiovasculaires sont **deux à quatre fois plus fréquentes chez les diabétiques**.



Il est donc important de **bien suivre son diabète** grâce aux examens trimestriels (dosage de l'hémoglobine glyquée "HbA1c") et annuels (électrocardiogramme, fond d'œil, dosage de la créatinine et de la microalbuminurie, bilan lipidique...).

LE TABAC

Les risques que courent les fumeurs de voir se détériorer leur santé, leur qualité de vie et leur bien être ont été démontrés depuis longtemps.

Le tabac est l'un des principaux facteurs de risque d'**infarctus du myocarde**. Il peut participer à l'apparition d'accident vasculaire cérébral, d'artérite des membres inférieurs, d'anévrisme artériel, d'hypertension artérielle...

Le tabac est également responsable d'**un cancer sur trois** (le plus connu étant celui du poumon). Chez le diabétique, la nicotine a une action hyperglycémisante et augmente la résistance à l'insuline.

Cependant, quelle que soit la quantité de tabac consommée et aussi longtemps qu'on ait fumé, il n'est jamais trop tard pour arrêter et les bénéfices sont quasi immédiats :

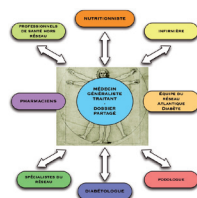


- **20 minutes** après la dernière cigarette, la pression artérielle et les pulsations cardiaques se normalisent ;

- **24 heures** après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue. Le corps ne contient plus de nicotine ;

- **1 an** après la dernière cigarette, le risque d'infarctus du myocarde diminue de moitié ;

- **10 à 15 ans** après la dernière cigarette, l'espérance de vie redevient la même que celle des non fumeurs.



Réseau Atlantique Diabète

Centre Hospitalier de La Rochelle
Rue du Dr Schweitzer - 17019 LA ROCHELLE Cedex
Tél. : 05 46 45 67 32 / 06 33 83 50 49 - Fax : 05 46 42 17 88
email : atlantique.diabete@wanadoo.fr
www.atlantique-diabete.com / www.atlantique-diabete.net



FACTEURS DE RISQUES CARDIOVASCULAIRES



Divers facteurs peuvent constituer un risque pour votre cœur et vos artères.

Ce risque augmente avec le nombre de facteurs associés. Ce document a pour objectif de vous présenter ces facteurs de risque et les moyens de les prévenir ou de les traiter.



L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)



La **tension artérielle** est le reflet de la pression du sang dans vos artères. Elle s'exprime par 2 chiffres :

- Le premier, le plus élevé, correspond à la pression du sang lorsque votre cœur se contracte et se vide (**pression systolique**);
- Le second, le plus bas, correspond à la pression du sang lorsque le cœur se relâche et se remplit (**pression diastolique**).

L'**HTA** correspond à une pression artérielle $\geq 140/90$ millimètres de mercure (mm Hg). Lorsqu'un ou plusieurs autres facteurs de risque sont associés (tabac, diabète...), les objectifs tensionnels sont plus stricts (ex : $< 130/85$ mm Hg chez un diabétique).

L'**hérédité**, le **tabac**, le **stress**, la **sédentarité**, le **surpoids**, la consommation excessive de **sel** ainsi que l'**âge** augmentent les risques d'hypertension artérielle.

Quel est le traitement ?

• **les règles hygiéno-diététiques** : elles sont systématiques et consistent :

- à limiter la consommation de sel d'ajout,
- à réduire les **aliments très salés** : fromage, fruits de mer, conserves, charcuteries, certaines eaux (Vichy...), biscuits apéritifs, plats préparés...

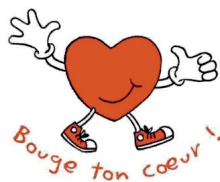
D'autre part, il est vivement conseillé d'envisager l'**arrêt du tabac**.

• **le traitement médicamenteux** :

il est nécessaire si les chiffres tensionnels ne sont pas maîtrisés par la diététique, ou si vous présentez un risque cardiovasculaire élevé (diabète, tabac...).



LA SÉDENTARITÉ ET LE SURPOIDS



La **sédentarité** se caractérise par une absence ou une insuffisance d'exercice physique dans votre vie quotidienne. Le **surpoids** ou l'**obésité** se caractérisent par un excès de masse grasse, résultant d'un déséquilibre entre les apports alimentaires et les dépenses de votre corps. Le surpoids est présent si votre Indice de Masse Corporelle (IMC) est > 25 , l'obésité si l'IMC est > 30 .

Calculez votre IMC :

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$$



La solution ?

L'**exercice physique régulier**, pratiqué au moins 30 minutes par jour, qui permet de :

- **Limiter la prise de poids** avec une meilleure répartition des tissus graisseux ;
- **Prévenir les accidents cardiovasculaires** ;
- **Contribuer à un bon équilibre psychologique**.



Quelques astuces au quotidien ?

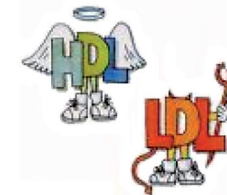
- aller chercher votre pain à pied plutôt qu'en voiture,
- emprunter l'escalier plutôt que l'ascenseur,
- promener son chien, d'un bon pas,
- descendre du bus un arrêt plus tôt,
- bêcher son jardin...



CHOLESTÉROL / TRIGLYCÉRIDES

Le **cholestérol** est une molécule présente dans notre corps, provenant pour 3/4 de la fabrication du foie, et pour 1/4 de notre alimentation. Il est indispensable car il rentre dans la composition des membranes cellulaires, la synthèse des hormones, de la bile... mais l'**excès (dont la valeur varie selon les facteurs de risque associés)** constitue un facteur de risque cardiovasculaire.

On le trouve sous deux formes :



- le **HDL cholestérol** ("bon cholestérol") qui transporte le cholestérol du sang vers le foie pour son **élimination** ;

- le **LDL cholestérol** ("mauvais cholestérol") qui assure le dépôt du cholestérol du sang sur les parois des artères. Il est donc responsable du risque de **thrombose** (obstruction du vaisseau), au niveau du cœur (infarctus) mais aussi du cerveau (AVC)...

Il est important de réduire le cholestérol alimentaire en limitant les **aliments riches en graisses animales** (abats, jaune d'œufs, viandes grasses et charcuteries, beurre, produits laitiers entiers...).

Les **triglycérides** sont issus de la digestion des graisses de notre alimentation. L'**excès** constitue lui aussi un risque cardiovasculaire et provient d'une **consommation excessive d'alcool et de sucres simples (fruits, produits sucrés)**. Il est donc recommandé de les réduire significativement.

Le choix des matières grasses est primordial. Il est conseillé d'accorder une large place aux **graisses végétales** (huiles, margarines), tout en les consommant avec modération.

Un traitement médicamenteux hypolipémiant peut s'avérer nécessaire, en association avec la diététique.