

Le diabète, ennemi de l'intérieur

Le diabète apparaît lorsque le métabolisme du glucose (des sucres) se dérègle. Cette maladie de plus en plus courante est très dommageable pour la santé, dangereuse et parfois mortelle. Non traité, le diabète entraîne différentes complications : cécité, troubles cardiaques, problèmes rénaux, lésions nerveuses et dysfonction érectile.

par le Dr Greg Bondy et Kevin Johns

Son nom véritable, *diabetes mellitus*, vient des mots grecs *diabainein*, qui signifie « traverser », en référence au passage rapide des liquides dans l'organisme qui caractérise cette maladie, et *mellitus*, qui signifie « pareil au miel », en raison de l'odeur et du goût sucrés de l'urine des personnes diabétiques.

L'haleine et l'urine des diabétiques sont douces parce qu'elles sont chargées de glucose (une molécule). Presque tous les sucres que nous ingérons en contiennent. Le glucose circule dans le sang où est stocké en attente d'une utilisation future. C'est une importante source d'énergie pour l'ensemble du corps, et la seule en fait pour les cellules du cerveau et les globules rouges, qui meurent à défaut de cet approvisionnement.

L'insuline, une hormone sécrétée par les cellules « bêta » du pancréas, contrôle le glucose sanguin en l'emmagasinant dans les muscles et le foie. Quand le corps est incapable de produire de l'insuline ou qu'il y réagit mal, ce mécanisme de stockage en souffre et le taux de glucose augmente — c'est le diabète.

Les deux types de diabète

Le diabète de type 1 survient chez la personne dont le pancréas ne fabrique pas d'insuline, ou très peu, parce que son organisme détruit (par erreur) les cellules bêta.

Le diabète de type 2 résulte d'un mélange de deux facteurs : 1) des cellules qui répondent normalement bien à l'insuline cessent de le faire, un phénomène appelé insulino-résistance; et 2) les cellules bêta du pancréas finissent par « s'épuiser » et n'arrivent plus à produire assez d'insuline. Par conséquent, le corps ne stocke plus adéquatement le glucose, lequel monte à des taux élevés dans la circulation sanguine. L'insuline s'accumule dans le sang alors que l'organisme tente, sans succès, d'abaisser les taux de glucose (le diabète-1 est plutôt caractérisé par une production d'insuline faible ou nulle).

Les symptômes de détérioration de certains organes tendent à se manifester plus lentement dans le diabète-2 (voir « Signes précurseurs »), et la maladie évolue plus graduellement, mais cela n'en diminue pas les répercussions.

Le Dr Greg Bondy est codirecteur de la Lipid Clinic / Healthy Heart de l'Hôpital St. Paul, à Vancouver, et professeur agrégé de pathologie et médecine clinique à l'Université de la Colombie-Britannique (UBC).

Kevin Johns, étudiant au doctorat à la UBC, se spécialise en évaluation et traitement des maladies cardiovasculaires dans la population atteinte du VIH.

Facteurs de risque de diabète de type 2

- Obésité (surpoids > 20 % au-delà de votre poids idéal)
- Antécédents de diabète dans la parenté
- Race (ascendance noire, autochtone, asiatique ou hispanique = risque plus élevé)
- Inactivité physique
- Hypertension (140/90 mmHg ou plus)
- Faible taux de « bon » (HDL) cholestérol (moins de 0,9 mmol/L) ou haut taux de triglycérides (plus de 2,25 mmol/L)
- Intolérance au glucose ou glycémie à jeun élevée sur les tests antérieurs

Diabète et VIH

Le diabète-2 est plus préoccupant pour les personnes porteuses du VIH car certains ARV peuvent provoquer une intolérance au glucose, c'est-à-dire un état prédiabétique. Le corps perd de sa capacité à gérer les taux de glucose élevés à cause d'une réponse défaillante des cellules à l'insuline. Avec le temps, cette intolérance augmente le risque de diabète et des complications qui s'ensuivent. La redistribution des graisses corporelles (lipodystrophie) peut vous rendre plus sujet à l'apparition du diabète.

Vous présentez des taux élevés de glucose sanguin ? Vous avez deux atouts en main pour les ramener à la normale et diminuer votre risque de diabète : l'exercice et l'alimentation. L'augmentation modérée des activités physiques (150 minutes/semaine serait un bon objectif) et la réduction de l'apport en gras dans l'assiette feront beaucoup en prévention du déploiement du diabète. Si ce n'est pas suffisant, votre médecin pourrait vous prescrire un médicament qui aide l'organisme à éliminer le glucose excédentaire. N'oubliez pas que vous courez peut-être un risque et faites mesurer votre glycémie régulièrement pour ne pas « inviter » le diabète. **R**

Signes précurseurs du diabète

- Besoin d'uriner fréquemment
- Soif constante
- Fatigue extrême ou manque d'énergie
- Guérison lente des plaies
- Vision embrouillée
- Perte de poids

