



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

DIABÈTE



DanielFleck@Fotolia

DES REPONSES CLAIRES

Certains comportements de notre vie de tous les jours augmentent notre probabilité de faire un problème cardiovasculaire à plus ou moins long terme. Ces comportements constituent ce que l'on appelle des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables.

Il est en notre pouvoir de les corriger pour diminuer notre risque cardiovasculaire. Les plus connus et les plus dangereux sont le tabagisme, l'hypertension, un taux de cholestérol élevé, le manque d'exercice, l'excès de poids et **le diabète de type 2**.

Chacun des facteurs de risque pris isolément est capable de majorer la probabilité de problèmes cardiovasculaires d'un individu. Mais il faut surtout savoir que c'est lorsque plusieurs de ces facteurs sont présents, même de façon peu prononcée, que le risque est le plus élevé.

Les maladies cardio et cérébrovasculaires restent le fléau numéro 1 en Belgique, responsables annuellement de plus du tiers des décès. Et dans 10 % des cas, ces décès frappent des sujets de moins de 65 ans. Clairement la mise en évidence des facteurs de risque et leur correction systématique est une nécessité absolue.

En Belgique, parmi les sujets de 15 ans et plus, il y a environ :

- **250.000 personnes qui ont un diabète de type 2 et probablement autant dont le diabète est méconnu.**

DIABETE

1. Pourquoi parle-t-on de deux types de diabète ?

Le terme diabète fait référence à une maladie se caractérisant par la présence de sucre dans les urines (glycosurie) consécutive à un taux sanguin de sucre trop élevé (hyperglycémie). Il s'agit du diabète sucré, de type 1, également appelé insulino-dépendant.

Le traitement consiste à apporter l'insuline manquante et à assurer des apports diététiques adéquats et une hygiène de vie adaptée.

Il existe un autre type de diabète, le diabète de type 2, beaucoup plus fréquent, qui est en rapport avec un épuisement progressif des cellules du pancréas qui sécrètent l'insuline en raison de l'accroissement de la demande liée à une résistance à l'insuline.

Le glucose sanguin est le principal carburant de l'organisme et l'insuline facilite sa pénétration à l'intérieur des cellules. En cas de résistance à l'insuline, il faut plus d'insuline pour faire pénétrer une même quantité de sucre dans les cellules. Petit à petit les cellules qui sécrètent l'insuline ne peuvent plus faire face et il devient

nécessaire de fournir de l'insuline extérieure, c'est la raison pour laquelle la dénomination ancienne de diabète non insulino-dépendant a été abandonnée.

Ce type de diabète touche préférentiellement l'adulte d'âge mûr, mais le nombre de cas de diabète de type 2 diagnostiqués chez des sujets de plus en plus jeunes (y compris des enfants) est en constante progression.



2. En quoi le diabète peut-il être dangereux pour mon coeur et mes artères ?

Les principales complications qui sont liées à l'existence du diabète sont en rapport avec des dépôts de produits anormaux formés en raison de l'excès de glucose dans le sang. Ces dépôts se font à la fois au niveau des nerfs et des vaisseaux. L'atteinte des nerfs des membres est à l'origine de la neuropathie diabétique qui se manifeste essentiellement par une perte de la sensibilité et des douleurs. L'atteinte vasculaire concerne pratiquement tous les vaisseaux, aussi bien les grosses artères, celles qui irriguent le cerveau, le coeur ou encore les membres inférieurs, que les toutes petites artères qui irriguent par exemple la rétine ou les glomérules

des reins. Selon la taille des artères atteintes, on parle de macroangiopathie ou de microangiopathie.

Les lésions des pieds qui sont extrêmement fréquentes chez les diabétiques ont une origine à la fois artérielle et nerveuse.

Mais le risque cardiovasculaire d'un diabétique n'est pas uniquement lié à l'anomalie du métabolisme du sucre qui caractérise sa maladie. Le diabétique, surtout le diabétique de type 2 (voir question 1) est très souvent également un sujet qui présente d'autres facteurs de risque cardiovasculaires.

Les plus fréquents sont le surpoids et l'obésité, l'excès de pression artérielle et des anomalies des lipides sanguins qui favorisent l'athérosclérose. Il a été démontré que le risque cardiovasculaire des diabétiques qui présentaient également ces autres facteurs de risque était plus élevé que celui des diabétiques ne les présentant pas.

3. Comment savoir si j'ai un diabète ?

Cette question ne se pose pas pour le diabète de type 1 dont le diagnostic se fait sur un cortège de manifestations à côté desquelles il est difficile de passer. Il en va tout autrement du diabète de type 2 qui n'est souvent diagnostiqué que tardivement si on ne le recherche pas. On considère qu'en l'absence de dépistage, le délai avant le diagnostic est de l'ordre de 5 à 7 ans, ce qui fait que pratiquement un diabétique de type 2 sur quatre ou cinq a déjà une ou des complications au moment où le diagnostic est posé.

Le diagnostic repose sur la mise en évidence d'une glycémie à jeun qui dépasse à deux reprises le seuil de 1,26 g/l (7 mmol/l) lors d'une mesure effectuée au laboratoire. Les sujets dont les valeurs sont comprises entre 1,10 g/l (6 mmol/l) et 1,26 g/l (7 mmol/l) sont considérés comme suspects et donc à surveiller de près. En dessous de 1,10 g/l (6 mmol/l) la glycémie est normale, il n'y a pas de diabète.

4. Le dépistage du diabète de type 2 est-il recommandé ?

C'est en fait la vraie question ! Et la réponse est que le dépistage de masse n'est pas utile, mais qu'un dépistage ciblé est tout à fait justifié.

A qui donc s'adresse ce dépistage ciblé et comment savoir si vous devez vous faire faire une glycémie à jeun ?

Cette démarche est certainement très utile si vous appartenez à la catégorie des personnes à risque. Sont inclus dans cette catégorie les sujets ayant dépassé 45 ans, les sujets en surpoids ou obèses, en particulier si leur embonpoint concerne surtout l'abdomen, les sujets ayant des diabétiques dans leur famille et les sujets à risque cardiovasculaire en particulier les hypertendus, les fumeurs et les sujets ayant trop de cholestérol. Il existe de très nombreuses preuves que le traitement de l'hypertension artérielle

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

NE PRENEZ PLUS DE RISQUES

>>>

et des anomalies lipidiques chez les diabétiques réduit la survenue des complications et des décès cardiovasculaires dans les 5 ans. Si cela n'a pas été fait, l'examen est également recommandé à tous les individus cardiaques. Plusieurs études ont montré que la proportion de sujets diabétiques ou suspects de diabète méconnus était extrêmement élevée chez les sujets qui étaient victimes d'un infarctus.

5. Quelle est l'importance des complications cardiovasculaires par rapport aux autres complications chez le diabétique ?

Les complications cardiovasculaires sont aujourd'hui les plus fréquentes chez le diabétique et il est désormais clairement démontré que le contrôle de toutes les anomalies cardiovasculaires et de tous les facteurs de risque est au moins aussi important, voire plus important que le contrôle de la glycémie pour le pronostic à long terme des diabétiques.

Les complications cardiovasculaires constituent la première cause de mortalité des diabétiques. Chez le diabétique, le risque de décès par infarctus est multiplié par 2 à 3 et même si le sujet est tiré d'affaire dans l'immédiat, le risque de mortalité ultérieure est environ le double de celui observé dans la population générale. Le risque d'artérite (qui peut conduire à la gangrène) est multiplié par 4 à 6 et le risque d'accident vasculaire cérébral par 2 à 3. L'existence d'autres facteurs de risque classiques intervient également pour majorer le risque. Il faut souligner à ce propos que l'augmentation dans le sang des triglycérides (une forme particulière de lipides), qui n'est pas un facteur de risque clairement établi dans la population générale, est associée à la survenue de complications cardiovasculaires en cas de diabète.

Le risque de complications cardiovasculaires est également fortement augmenté (3 à 7 fois) en cas d'atteinte rénale due au diabète.

Enfin il faut savoir que les atteintes cardiovasculaires du diabétique sont volontiers silencieuses, ce qui fait que l'infarctus du myocarde peut être la première et parfois hélas la dernière manifestation de l'atteinte des coronaires. Cette particularité explique pourquoi la recherche d'une atteinte coronaire doit de faire de façon systématique de façon à mettre en œuvre les traitements qui s'imposent.

L'artérite des membres inférieurs également peut être indolore et n'être diagnostiquée qu'à un stade tardif.

6. Si je me traite correctement, je ne crains rien...

Rien n'est sans doute pas le terme approprié, mais il est clair qu'un diabétique bien traité court moins de risque qu'un diabétique mal traité. Il convient toutefois de rappeler que le traitement du diabète ne se limite pas, loin s'en faut, à la prise de médicaments. La prise

RISQUE CARDIO-VASCULAIRE GLOBAL

NE PRENEZ PLUS DE RISQUES

en charge optimale inclut un volet nutritionnel et comportemental qui a autant d'importance que le volet médicamenteux. Par ailleurs le traitement du diabète ne se limite pas à ramener la glycémie dans les limites de la normale et à avoir une hémoglobine glycosylée $\leq 7\%$. L'hémoglobine glycosylée est la fraction de l'hémoglobine (substance qui donne la couleur aux globules rouges) qui fixe le glucose du sang. Comme le globule rouge a une durée de vie de 3 mois, l'hémoglobine glycosylée est représentative de la glycémie moyenne sur 3 mois. L'objectif glycémique est important, mais il doit aller de pair avec une normalisation de tous les facteurs de risque cardiovasculaires traditionnels pour assurer la meilleure prévention cardiovasculaire possible.

A ce propos, il faut savoir que pour les lipides et l'hypertension artérielle, les limites en dessous desquelles il est recommandé de parvenir sont plus sévères pour les diabétiques que pour la population générale (TA $< 130/80$ mmHg, cholestérol-LDL < 1 g/l et triglycérides $< 1,5$ g/l).

Cette sévérité des recommandations s'explique par le degré très élevé de risque lié à la présence d'un diabète. En termes de risque, l'existence d'un diabète est considérée comme l'équivalent de l'existence d'un infarctus ancien.

AVEC LA LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE

Lutter contre les maladies cardiovasculaires

www.liguecardiologique.be

Plate-forme d'informations et d'échanges autour
des maladies cardiovasculaires
en Belgique au service des patients.

Notre mission prioritaire :
rendre l'information de prévention gratuite
et accessible à tous.



LIGUE CARDIOLOGIQUE BELGE
RUE DES CHAMPS ELYSÉES, 43
1050 BRUXELLES

TÉL. : 02/649 85 37 – FAX : 02/649 28 28

E-MAIL : info@liguecardiologica.be - www.liguecardiologique.be