



Comprendre le diabète

Aperçu de la trousse

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus répandues au Canada. On estime à plus de deux millions le nombre de Canadiens et de Canadiennes qui en sont atteints. Les diabétiques ont un risque de maladie coronarienne de trois à cinq fois plus élevé que le reste de la population. La maladie coronarienne représente la première cause de décès chez les diabétiques.

Le diabète est incurable, mais il est possible de le gérer. Si vous êtes diabétique, renseignez-vous autant que possible sur la maladie. Si vous n'êtes pas diabétique, vous pouvez aider à prévenir la maladie en vous renseignant bien sur le sujet et en appliquant les connaissances acquises liées au mode de vie. La présente trousse porte sur les deux étapes suivantes :

Étape n° 1. Accroître ses connaissances sur le diabète

Étape n° 2. Comprendre sa glycémie

Cette trousse fait partie d'une série de trousse éducatives publiées par le Centre de prévention et de réadaptation de l'Institut de cardiologie (CPRIC) portant sur la prévention et l'inversion de la maladie coronarienne. Celles-ci incluent :

- Comprendre la maladie coronarienne
- Comprendre les facteurs de risque de maladie coronarienne
- Comprendre le cholestérol et les triglycérides
- Prévenir et gérer l'hypercholestérolémie et l'hypertriglycéridémie
- Comprendre la tension artérielle
- Prévenir et gérer l'hypertension artérielle
- Gérer le diabète
- Suivre un programme d'exercice conçu pour les diabétiques
- Comprendre l'accident vasculaire cérébral
- Comprendre les facteurs de risque d'accident vasculaire cérébral

Étape n° 1

Accroître ses connaissances sur le diabète

Chez les personnes diabétiques, l'organisme n'arrive pas à maintenir la quantité nécessaire de glucose (sucre) dans le sang. Sans traitement, le glucose s'accumule dans le sang, puis, lorsqu'il dépasse un certain taux, est excrété dans l'urine. Le mot « diabète » vient du grec *diabêtês* « qui traverse », à cause de l'émission surabondante d'urine. De plus, utilisé seul, il désigne généralement le diabète sucré.

L'organisme transforme les glucides (sucres) et les féculents (amidon) ingérés en glucose, lequel circule dans le sang et pénètre dans les cellules pour leur fournir l'énergie nécessaire à leur bon fonctionnement. L'insuline, une hormone sécrétée par le pancréas, est indispensable à la pénétration du glucose dans toutes les cellules. Un taux trop élevé de glucose dans le sang (hyperglycémie) peut être dangereux et causer des lésions aux organes. Un taux trop faible de glucose dans le sang (hypoglycémie) prive les cellules de l'énergie dont elles ont besoin pour bien fonctionner.

Types de diabète

On distingue deux types principaux de diabète :

Le **diabète de type 1**, appelé autrefois « **diabète insulino-dépendant** » ou « **diabète juvénile** », se caractérise par un excès de sucre dans le sang attribuable à l'incapacité totale ou partielle du pancréas à produire de l'insuline. Les personnes atteintes de diabète de type 1 doivent s'administrer de l'insuline toute leur vie. Ce type de diabète survient habituellement avant l'âge de 30 ans, d'où l'ancienne appellation de « diabète juvénile », bien qu'il puisse survenir à n'importe quel âge.

Le **diabète de type 2**, appelé autrefois « **diabète non-insulino-dépendant** » ou « **diabète de l'adulte** », se caractérise par un excès de sucre dans le sang attribuable, en grande partie, à la résistance des cellules à l'insuline produite par l'organisme. Dans ce cas, le pancréas continue à sécréter de l'insuline. Le taux d'insuline dans le sang peut être normal ou trop élevé, mais l'organisme résiste à son action. La plupart des personnes atteintes de diabète de type 2 n'ont pas besoin de s'administrer de l'insuline. Le traitement du diabète de type 2 vise à maîtriser le taux de glucose (*glycémie*) dans le sang au moyen de médicaments qui s'administrent par voie orale. Certains de ces médicaments stimulent la production d'insuline par le pancréas, alors que d'autres facilitent son utilisation par les cellules. Ce diabète survient habituellement, mais pas toujours, après l'âge de 30 ans, d'où l'ancienne appellation de « diabète de l'adulte ». Le diabète de type 2 est très répandu. Il touche près de 5 % des Canadiens et des Canadiennes et, de ce nombre, près de la moitié ne savent pas qu'ils en sont atteints. Le diabète non diagnostiqué est une affection grave qui augmente considérablement le risque de maladie coronarienne et de complications liées au diabète. *Le diabète de type 2 est tout aussi grave que le diabète de type 1 et ne doit pas être pris à la légère!*

Complications

Si vous êtes diabétique, il est possible d'être en bonne santé en prenant soin de vous et en suivant les recommandations de votre fournisseur de soins. Un diabète mal géré peut avoir des conséquences graves. Certaines complications aiguës peuvent apparaître soudainement, puis évoluer vers le coma et la mort. Les complications aiguës surviennent généralement lorsque le taux de glucose dans le sang est trop élevé ou trop faible.

Complications aiguës ou urgences métaboliques

On distingue trois types d'urgences métaboliques :

Hypoglycémie – *Hypo* signifie « au-dessous » et *glycémie* signifie « taux de glucose dans le sang ». L'hypoglycémie est de loin le problème le plus courant chez les diabétiques de type 1 et les diabétiques de type 2 qui prennent de l'insuline ou des hypoglycémifiants oraux. Les symptômes de l'hypoglycémie sont les suivants :

- tremblements, fatigue ou faim
- transpiration profuse
- irritabilité ou confusion
- palpitations
- évanouissement ou étourdissements

Acidocétose diabétique – Cette complication est caractérisée par une hyperglycémie, accompagnée d'une accumulation excessive de *corps cétoniques* dans le sang, laquelle entraîne une augmentation de l'acidité du sang ou *acidose*. Sans traitement, l'acidocétose diabétique peut évoluer vers le coma. Cette complication est plus courante chez les diabétiques de type 1, mais elle peut aussi se manifester chez les diabétiques de type 2 qui vivent une période de stress physique ou affectif intense. Les symptômes précoces sont les suivants :

- somnolence
- envie fréquente d'uriner
- soif intense

Coma hyperosmolaire – Cette complication survient le plus souvent chez les diabétiques de type 2. Elle se caractérise par une hyperglycémie non traitée, une absence d'acidocétose et une déshydratation provoquant une augmentation très marquée de la glycémie qui peut évoluer vers le coma. Les symptômes précoces sont les suivants :

- somnolence
- envie fréquente d'uriner
- soif intense

Facteurs influant sur la glycémie

<i>Hausse de la glycémie (hyperglycémie)</i>	<i>Baisse de la glycémie (hypoglycémie)</i>
<ul style="list-style-type: none">• Alimentation excessive• Consommation de sucres concentrés (tarte, bonbons, etc.)• Manque d'exercice• Dose insuffisante du médicament utilisé pour gérer le diabète• Stress (physique ou affectif)• Prise de certains médicaments, comme des stéroïdes	<ul style="list-style-type: none">• Alimentation insuffisante• Repas omis ou retardé• Surplus d'activité physique• Dose trop importante du médicament utilisé pour gérer le diabète• Consommation d'alcool

Complications chroniques

Les complications chroniques ne surviennent pas soudainement, du jour au lendemain, mais s'installent plutôt progressivement, au fil des ans. Elles évoluent parfois vers la mort. On distingue trois types principaux de complications chroniques :

- *Complications vasculaires* – Le diabète associé à d'autres facteurs de risque de maladie coronarienne peut entraîner des lésions aux vaisseaux sanguins. Ces lésions peuvent occasionner divers troubles, y compris la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral, la maladie vasculaire périphérique, la claudication, la néphropathie, l'insuffisance rénale, les troubles de la circulation sanguine, la rétinopathie et la cécité (voir le glossaire qui suit).
- *Complications neurologiques* – Le diabète peut entraîner des lésions aux nerfs. Ces lésions peuvent occasionner des engourdissements ou de la douleur, ou encore une perte de sensibilité, surtout dans les pieds et les jambes. Par conséquent, une blessure mineure peut passer inaperçue jusqu'à ce qu'elle s'aggrave considérablement. Les lésions aux nerfs, une affection appelée « neuropathie », peuvent aussi causer des troubles de la circulation sanguine et de la fonction sexuelle.
- *Prédisposition aux infections* – L'hyperglycémie ralentit le fonctionnement des globules blancs responsables de lutter contre les infections, qui peuvent alors s'aggraver rapidement. Les personnes diabétiques sont plus susceptibles aux infections cutanées, dentaires, urinaires et vaginales.

Glossaire

- *Claudication intermittente* – Complication attribuable à l'accumulation de plaque d'athérome dans les artères des jambes, une affection appelée « maladie vasculaire périphérique ». Les symptômes sont une boiterie (*claudication*) ou une douleur au niveau des fesses ou des jambes. Ces symptômes sont présents seulement à l'effort et disparaissent une fois l'effort interrompu, d'où le mot « intermittente ».

- *Rétinopathie* – Affection dégénérative de la rétine. La rétine, la membrane qui tapisse le fond de l’œil, capte les images comme une caméra, puis les envoie au cerveau. Dans les premiers stades, la maladie ne cause habituellement pas de symptômes. Toutefois, sans traitement, les vaisseaux sanguins de la rétine se détériorent progressivement. De nouveaux vaisseaux se forment pour tenter de maintenir un apport sanguin suffisant à la rétine. Or, ces vaisseaux sont fragiles et peuvent se rompre facilement, entraînant une perte de vision, puis la cécité.
- *Néphropathie* – Maladie des reins découlant de lésions aux petits vaisseaux sanguins des reins. Les signes apparents de la maladie sont la présence de protéines dans les urines, l’enflure des pieds et des chevilles, ainsi que l’hypertension artérielle. Sans traitement, la néphropathie évolue vers l’insuffisance rénale.
- *Neuropathie* – Affection du système nerveux se présentant sous deux formes : la neuropathie *périphérique* et la neuropathie *autonome*. La neuropathie périphérique endommage les nerfs sensitifs et, dans une moindre mesure, les nerfs moteurs. Les personnes atteintes de neuropathie périphérique pourraient éprouver une perte de sensibilité dans les pieds, ce qui augmente le risque de fracture, d’ulcère et d’amputation. La neuropathie autonome, quant à elle, endommage les nerfs végétatifs (c.-à-d les nerfs du système autonome, que vous ne contrôlez pas consciemment). Ces nerfs contrôlent les principaux organes de l’organisme, comme le cœur.

Dépistage du diabète

On ne comprend pas entièrement ce qui cause le diabète de type 1 ni pourquoi il affecte seulement certaines personnes. On croit que le diabète de type 1 survient lorsque les cellules productrices d’insuline (dans le pancréas) sont détruites par le système immunitaire. On pense que des facteurs génétiques et des facteurs environnementaux mal connus seraient à l’origine du problème. À l’heure actuelle, aucun test n’est recommandé pour le dépistage systématique du diabète de type 1 chez les personnes qui ne présentent aucun symptôme de la maladie.

Comme c’est le cas pour la maladie coronarienne, il y a plusieurs facteurs ou comportements qui prédisposent au diabète de type 2 ou qui sont souvent présents chez les personnes atteintes de diabète de type 2. Pour déterminer votre risque, examinez la liste qui suit et cochez les facteurs qui s’appliquent à vous.

_____ **40 ans ou plus** – Il y a une hausse marquée de l’incidence du diabète chez les personnes de 40 ans et plus.

_____ **Antécédents familiaux de diabète** – Le diabète semble être héréditaire. Si un membre de votre famille immédiate (mère, père, sœur, frère) est atteint de diabète, il est important de le mentionner à votre conseiller du CPRIC et à votre fournisseur de soins. Si vous avez des antécédents familiaux de diabète, vous pourriez être en mesure d’en retarder l’apparition ou de le prévenir complètement en faisant de l’exercice régulier et en maintenant un poids santé.

_____ Appartenance à un groupe ethnique à risque élevé – Si vous appartenez à un groupe ethnique à risque élevé (autochtone, asiatique, etc.), vous devez être conscient de ce risque et poser certains gestes pour prévenir le diabète.

_____ Embonpoint – Tout excédent de poids est emmagasiné sous forme de graisse par l'organisme. Les tissus adipeux (graisse) sont résistants à l'insuline. Plus la proportion de tissus adipeux est importante, plus l'organisme a de la difficulté à utiliser l'insuline et plus la glycémie est élevée. L'indice de masse corporelle (IMC) est un outil utilisé pour mesurer la masse adipeuse. Pour calculer votre IMC, divisez votre poids en kilogrammes par votre taille en mètre carré ($IMC = \text{kg/m}^2$). Chez les adultes de 35 ans et plus, on considère un IMC égal ou supérieur à 27 comme un facteur de risque important de diabète. Vos objectifs de poids à court et à long terme sont fondés sur votre IMC. Déterminez votre IMC à l'aide du tableau ci-dessous. Pour ce faire, trouvez votre taille dans la colonne « Taille », puis en restant sur la même ligne, trouvez le poids correspondant le plus à votre poids actuel dans l'une ou l'autre des colonnes « Poids ». Pour interpréter votre IMC, consultez l'explication qui se trouve au bas du tableau. Chez les personnes de moins de 35 ans, le poids associé à un risque est plus faible. Chez les personnes musclées, l'IMC peut ne pas s'appliquer.

Poids corporel selon la taille et indice de masse corporelle (IMC)

<i>Taille</i>		<i>Poids (livres)</i>			<i>Poids (kilogrammes)</i>				
<i>(po)</i>	<i>(cm)</i>	IMC	25	27	30	IMC	25	27	30
58	147,3		119	129	143		54,0	58,5	64,9
59	149,9		124	134	149		56,2	60,8	67,6
60	152,4		127	138	153		57,6	62,6	69,4
61	154,9		132	143	159		59,9	64,9	72,1
62	157,5		136	147	163		61,7	66,7	73,9
63	160,0		141	152	169		64,0	68,9	76,7
64	162,6		146	158	176		66,2	71,7	79,8
65	165,1		150	162	180		68,0	73,5	81,6
66	167,6		156	168	187		70,8	76,2	84,8
67	170,2		159	172	191		72,1	78,0	86,6
68	172,7		165	178	198		74,8	80,7	89,8
69	175,3		169	182	203		76,7	82,6	92,1
70	177,8		175	189	210		79,4	85,7	95,3
71	180,3		179	193	214		81,2	87,5	97,1
72	182,9		185	199	221		83,9	90,3	100,2
73	185,4		189	204	226		85,7	92,5	102,5
74	188,0		195	210	234		88,5	95,3	106,1
75	190,5		199	215	239		90,3	97,5	108,4
76	193,0		205	222	246		93,0	100,7	111,6

Interpréter l'IMC

25 ou moins	= poids normal
27 ou moins	= poids acceptable
27 à 30	= embonpoint
30 ou plus	= obésité

Si vous faites de l'embonpoint, le fait de perdre entre 5 et 10 % de votre poids pourrait améliorer la capacité de votre organisme à utiliser l'insuline. Pour certains, cela suffit à maîtriser leur glycémie.

Si vous avez tendance à accumuler la graisse autour de la taille, vous devriez faire un effort particulier pour maintenir votre poids dans les limites recommandées. Les recherches indiquent que le risque de diabète et de maladie du cœur est plus élevé chez les personnes de type pomme (obésité androïde : accumulation de graisse dans le haut du corps) que chez les personnes de type poire (obésité gynoïde : accumulation de graisse dans le bas du corps). Pour déterminer si vous souffrez d'obésité androïde, calculez votre rapport taille/hanches. Demandez à votre conseiller de le faire pour vous ou faites-le vous-même.

Comment déterminer son rapport taille/hanches?

1. Mesurez votre tour de taille (à son point le plus petit) et votre tour de hanches (à leur point le plus fort) à l'aide d'un ruban à mesurer.

Taille = _____ cm Hanches = _____ cm

2. Divisez la mesure de votre taille par la mesure de vos hanches.

_____ cm ÷ _____ cm = _____

3. On considère qu'il y a obésité androïde si le rapport taille/hanches est :

- supérieur à 1 pour les hommes.
- supérieur à 0,8 pour les femmes.

_____ **Femme ayant donné naissance à un bébé de plus de 4 kg (9 lb) ou ayant eu un diabète gestationnel** – Même si bon nombre de femmes dans ces situations ne seront pas atteinte de diabète plus tard, il est important d'être consciente de ce risque.

_____ **Tension artérielle** – Si vous prenez des médicaments contre l'hypertension, si votre tension systolique est égale ou supérieure à 140 mmHg ou encore si votre tension diastolique est égale ou supérieure à 90 mmHg, votre risque d'être atteint de diabète est plus élevé.

_____ **Taux de cholestérol HDL (bon cholestérol) égal ou inférieur à 0,9 mmol/L, ou taux de triglycérides égal ou supérieur à 2,8 mmol/L.**

_____ **Antécédents de diminution de la tolérance au glucose** – Les personnes qui présentent une diminution de la tolérance au glucose ont un excès de glucose dans le sang. Toutefois, cet excès n'est pas suffisant pour être qualifié de diabète. Les personnes ayant une tolérance au glucose diminuée ne présentent aucun symptôme du diabète. Si vous avez une diminution de la tolérance au glucose, votre risque d'être atteint de diabète et de maladie coronarienne est plus élevé.

L'Association canadienne du diabète recommande à toutes les personnes de 40 ans et plus de subir un test de glycémie à jeun. Si les résultats sont normaux, il convient de refaire le test tous les trois ans. Chez les personnes qui présentent d'autres facteurs de risque, il est recommandé de subir le test avant 40 ans ou plus souvent.

Prévenir le diabète

Le diabète est incurable, mais il est possible de le gérer. Souvent, il est même possible de prévenir le diabète de type 2. Il est particulièrement important de gérer ou de prévenir le diabète si vous présentez d'autres facteurs de risque de maladie coronarienne, tels que l'hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie, le tabagisme, l'inactivité physique ou l'embonpoint. *La prévention et la gestion du diabète reposent sur une alimentation équilibrée, l'exercice régulier et, le cas échéant, la prise de médicaments.* La maladie coronarienne pose le plus grand risque pour les diabétiques; il est donc essentiel d'apprendre à gérer les autres facteurs de risque de la maladie coronarienne.

Symptômes du diabète

Certaines personnes diabétiques ne manifestent aucun symptôme ou encore n'ont que des symptômes très légers. Un besoin fréquent d'uriner et une soif intense sont deux des symptômes les plus courants du diabète. Parmi les autres symptômes, on peut citer les suivants :

- perte de poids inexplicquée
- fatigue ou faiblesse
- faim
- infections et coupures difficiles à guérir
- engourdissement, fourmillements, sensation de brûlure ou hypersensibilité de la peau à certains endroits, surtout dans les pieds et les jambes
- peau sèche, accompagnée de démangeaisons
- infections fréquentes de la vessie ou du vagin
- vision trouble
- impuissance

Si vous manifestez l'un ou l'autre de ces symptômes, signalez-le immédiatement à votre fournisseur de soins. Une épreuve de glycémie à jeun permettra de déterminer si vous êtes atteint de diabète. On vérifiera régulièrement votre glycémie dans le cadre de vos visites au CPRIC. Souvent, le diabète est diagnostiqué à l'occasion d'un examen de dépistage ou de routine.

Étape n° 2

Comprendre sa glycémie

Connaître son taux

Le dépistage du diabète repose principalement sur le test de glycémie à jeun. Le jeûne consiste à ne rien manger ni boire (sauf de l'eau) pendant au moins huit heures avant le test. Si votre taux est inférieur à 6,1 mmol/L, vous n'êtes pas diabétique. Si votre taux est égal ou supérieur à 7 mmol/L, vous êtes diabétique. Il est essentiel de confirmer le diagnostic au moyen d'un deuxième test réalisé quelques semaines plus tard. Si votre glycémie à jeun se situe entre 6,1 et 6,9 mmol/L, vous souffrez d'une *diminution de la tolérance au glucose* (baisse de glucose à jeun).

	TAUX NORMAL (chez les personnes non diabétiques)	TAUX CIBLE (chez les personnes diabétiques)	INTERVENTION SOUHAITABLE	INTERVENTION NÉCESSAIRE
Glycémie à jeun (mmol/L)	3,8 – 6,1	4 - 7	7,1 - 10	>10
Glycémie une à deux heures après un repas (mmol/L)	4,4 - 7	5 - 11	11,1 - 14	>14
Hémoglobine glyquée* (HbA _{1c})	0,04 - 0,06	< 0,07	0,07 – 0,084	> 0,084

Les valeurs ci-dessus ne s'appliquent pas aux femmes enceintes. La colonne « Intervention souhaitable » dépend des circonstances individuelles. Parmi les interventions possibles, on trouve une meilleure autogestion du diabète, une éducation plus poussée ou des consultations plus fréquentes avec un médecin. La détermination de l'*hémoglobine glyquée* permet d'avoir une idée de la glycémie moyenne au cours des six à dix semaines précédentes. Elle agit un peu comme une mémoire. Le dosage de l'hémoglobine glyquée n'est pas recommandé à l'heure actuelle pour le dépistage systématique du diabète. Toutefois, il est très utile pour aider les diabétiques à mieux gérer leur maladie.

Objectif de la gestion du diabète

La gestion du diabète vise à éviter les complications aiguës et chroniques du diabète. Pour ce faire, il est recommandé de maintenir sa glycémie dans les limites recommandées ci-dessus.

Autres objectifs importants

Si vous êtes diabétique, il est important que vous preniez les mesures nécessaires pour gérer les autres facteurs de risque de maladie coronarienne. En tant que diabétique, vos objectifs de prise en charge des autres facteurs de risque sont plus stricts que ceux des

personnes non diabétiques. En réalité, ils sont semblables à ceux des personnes atteintes d'une maladie coronarienne.

Objectifs relatifs aux autres facteurs de risque

- Cholestérol LDL (mauvais cholestérol) Moins de 2,5 mmol/L
- Cholestérol HDL (bon cholestérol) Plus de 1 mmol/L
- Triglycérides Moins de 1,7 mmol/L
- Tension artérielle Moins de 130/85 mmHg

Si vous êtes diabétique, lequel de ces facteurs gérez-vous bien à l'heure actuelle?

Consultez les autres trousseaux du CPRIC portant sur la prévention et l'inversion de la maladie coronarienne; vous y trouverez une foule de renseignements qui vous aideront à gérer vos facteurs de risque et à atteindre vos objectifs.

Surveiller sa glycémie

Si vous êtes diabétique, votre fournisseur de soins vous expliquera comment vous servir d'un glucomètre pour surveiller votre glycémie. Le dosage de la glycémie est un test rapide, simple et précis. Votre médecin vous indiquera la fréquence et les moments auxquels vous devez faire le test chaque jour. Lorsque vous aurez réussi à bien maîtriser votre glycémie, le médecin vous recommandera probablement de diminuer la fréquence des tests, si vous ne prenez pas d'insuline.

Vous devriez enseigner à un membre de votre famille à faire le test au cas où vous seriez trop malade pour le faire vous-même.

Conseils pour surveiller sa glycémie

- Suivez attentivement les directives.
- Faites le test aux moments indiqués.
- Notez toujours la date, l'heure et le résultat du test.
- Si vous êtes malade, faites le test plus souvent.
- Appelez votre fournisseur de soins si vous avez des questions ou des problèmes.

Dépistage des corps cétoniques dans les urines

Le dépistage des corps cétoniques dans les urines est le seul moyen pratique de déterminer la présence, en quantité excessive, de corps cétoniques dans le sang. Le test consiste à tremper un bâtonnet, une bandelette ou un comprimé réactifs dans l'urine, puis à comparer la couleur obtenue avec celle sur le contenant pour déterminer si le taux de corps cétoniques est trop élevé. Il ne faut pas prendre à la légère des taux élevés de glucose et de corps cétoniques dans le sang, car ils indiquent une carence en insuline pouvant avoir des conséquences graves.

Lorsque votre glycémie dépasse 13,2 mmol/L, mesurez votre taux de corps cétoniques dans votre urine, surtout si vous êtes atteint de diabète de type 1. Si votre taux est modéré ou élevé, communiquez immédiatement avec votre équipe de soins de santé. S'il est infime ou faible, vérifiez vos taux de glucose et de corps cétoniques toutes les trois ou quatre heures. Si ceux-ci n'ont pas baissé au deuxième test, appelez votre médecin.

Comprendre le diabète

Avant votre prochaine visite

Entre les visites avec votre conseiller, vous devriez lire le contenu et répondre aux questions de vos trousse éducatives. Utilisez cette feuille pour consigner votre travail. Considérez cet exercice comme un « devoir ». Apportez cette feuille lors de votre prochaine visite.

- Si vous êtes diabétique, lequel des facteurs de risque suivants gérez-vous bien à l'heure actuelle? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.

- Cholestérol LDL (mauvais cholestérol)
- Cholestérol HDL (bon cholestérol)
- Triglycérides
- Tension artérielle

- Complétez les énoncés de la section intitulée « Vérifiez vos connaissances » pour vous assurer d'avoir bien compris les concepts clés exposés dans la présente trousse.

Vérifiez vos connaissances

1. La _____ représente la première cause de décès chez les diabétiques.
2. Le diabète de type 1 se caractérise par un excès de sucre dans le sang attribuable à l'incapacité totale ou partielle du pancréas à produire de l'_____.
3. Le diabète de type 2 se caractérise par un excès de sucre dans le sang attribuable, en grande partie, à la _____ des cellules à l'insuline produite par l'organisme.
4. Le diabète de type 2 est tout aussi _____ que le diabète de type 1 et ne doit pas être pris à la légère.
5. Les _____ aiguës surviennent généralement lorsque le taux de glucose dans le sang est trop élevé ou trop faible.
6. Les complications chroniques s'installent progressivement, au fil des ans. Elles peuvent entraîner des lésions aux vaisseaux sanguins et aux _____ ainsi qu'une prédisposition aux infections.
7. Le diabète semble être _____.
8. Les tissus _____ (graisse) sont résistants à l'insuline.
9. Un besoin fréquent d'_____ et une soif intense sont deux des symptômes les plus courants du diabète.
10. Le dépistage du diabète repose principalement sur le test de glycémie _____.
11. Le diabète est un facteur de risque important de maladie coronarienne et d'_____.
12. Si vous êtes diabétique, votre fournisseur de soins vous expliquera comment vous servir d'un _____ pour surveiller votre glycémie.

Réponses : 1) maladie coronarienne; 2) insuline; 3) résistance; 4) grave; 5) complications; 6) nerfs; 7) héréditaire; 8) adipeux; 9) uriner; 10) à jeun; 11) accident vasculaire cérébral; 12) glucomètre

Notez ci-dessous les questions que vous désirez poser à votre conseiller.