

Le diabète et l'homme



Coordination : Marc Aras
Conception graphique : Laurent Lavaill

ISBN 978-2-9809702-5-2
© Diabète Québec, 2011

Diabète Québec

8550, boulevard Pie-IX
bureau 300
Montréal (Québec) H1Z 4G2

Téléphone : 514.259.3422
Sans frais : 1.800.361.3504
www.diabete.qc.ca

Le diabète et l'homme



Marc Aras, directeur des Communications
Louise Bouchard, coordonnatrice, publications
Jonathan Fontaine, Dt.P., diététiste-nutritionniste
Andrée Gagné, Dt.P., diététiste-nutritionniste
Julie St-Jean, Dt.P., diététiste-nutritionniste
Louise Tremblay, infirmière, directrice, Diabétaïde

Institut de ressources médicales en hypogonadisme acquis et andropause (IRMHAA)



Dr Jean Mailhot, endocrinologue et président du comité consultatif
Yvon Dallaire, psychologue-sexologue
Dr Jean Drouin, médecin de famille
Dr Michelle Dumont, psychiatre
Dr Josée Villeneuve, interniste

Cette brochure a été publiée grâce à une subvention sans restrictions
des compagnies suivantes :

Lilly Canada
Pfizer Canada
sanofi-aventis
Solvay Pharma Canada

Table des matières

Préface	7
1 Le diabète , qu'est-ce que c'est ?	9
2 Êtes vous à risque de développer le diabète de type 2 ? Faites le test !	13
3 Manger	17
4 Bouger	23
5 Bien se traiter	27
6 Comment vieillissez-vous ?	31
7 Qu'est-ce que l' andropause ?	33
8 Testostérone et maladies cardiaques	35
9 Dépression et andropause	37
10 Ostéoporose chez l'homme	41
11 Traitement hormonal	43
12 Diabète , sexualité et vieillissement	45
13 La prostate , cette oubliée	49
14 Andropause et produits de santé naturels	51

Préface

QUAND on parle de santé à un homme, la plupart du temps il veut esquiver le sujet à moins de tomber sur un homme bien grippé. Conseiller à un homme de consulter un médecin, pour s'assurer que sa santé est toujours bonne, risque de générer la réponse : il va certainement me trouver une maladie. Non merci !

Pourtant le diabète est le plus souvent une maladie sournoise qui s'installe sans crier gare et qui ravage le corps si l'on ne prend pas les mesures pour la contrôler. Si on peut prévenir le diabète, tant mieux, mais si on en est atteint, n'attendons pas qu'il produise de graves complications (maladie de cœur, perte de la vue, problèmes rénaux, etc.). Quand l'une de ces fatalités arrive, j'ai vu plus d'un homme pleurer comme un enfant.

Cette brochure veut vous faire mieux connaître l'ennemi qui est arrivé sans s'annoncer et vous aider à vous faire un champion de la lutte au diabète. Vous ne gagnerez sans doute pas de médaille, mais vous aurez mis toutes les chances de votre côté pour vivre le plus heureux possible, le diabète bien en laisse.

En dedans, vous avez certainement des tas de questions : il y a du diabète dans ma famille, est-ce que je vais l'avoir aussi ; est-ce que je suis condamné à manger de la laitue pour le restant de mes jours ; est-ce que je dois vraiment prendre mes pilules comme le médecin me dit de le faire ; ma sexualité s'en va chez le diable, y a-t-il des potions magiques pour me redonner ma jeunesse.

L'équipe qui a écrit cette brochure espère que vous saurez y trouver des réponses à vos questions. Bonne lecture. Et si madame se met aussi à la lire, ce sera certainement une source de saine conversation entre vous.

Nous remercions les auteurs qui ont partagé leurs connaissances et les commanditaires sans qui nous n'aurions pas pu produire ce document.

Marc Aras, directeur des Communications, Diabète Québec



Le diabète, qu'est-ce que c'est ?

LE DIABÈTE se manifeste lorsque le taux de sucre dans le sang dépasse un certain seuil. Normalement, l'insuline produite par le pancréas permet au sucre qui circule dans le sang de pénétrer dans les cellules, où il est transformé en énergie. Si l'insuline ne peut faire son travail, le sucre ne peut pénétrer dans les cellules et il s'accumule dans le sang. Lorsque la quantité de sucre dans le sang est trop élevée (hyperglycémie), on diagnostique le diabète. L'hyperglycémie s'accompagne à la longue de symptômes désagréables tels qu'une grande fatigue, une soif difficile à étancher, une augmentation de la fréquence et du volume des urines. Il ne faut pas attendre que ces symptômes s'installent avant de passer un test de dépistage.

Il existe trois situations où l'on peut diagnostiquer le diabète :

- ◆ Une prise de sang faite à n'importe quel moment de la journée montrant un taux de glucose dans le sang supérieur à 11,1 mmol/L, en plus de symptômes du diabète (fatigue, augmentation de la fréquence et du volume des urines, soif exagérée ou perte de poids).
- ◆ Une glycémie à jeun de 7,0 mmol/L et plus.
- ◆ Une glycémie de 11,1 mmol/L et plus, 2 heures après la consommation d'un liquide sucré (hyperglycémie provoquée par voie orale ou HPO).

Généralement, le diagnostic formel est basé sur 2 résultats de glycémie anormaux. Il faut distinguer les deux types de diabète qui peuvent affecter l'homme.

Le diabète de type 1

Environ 10 % des diabétiques souffrent de diabète de type 1.

Il est causé par l'absence d'insuline. Il se déclare en général dès le jeune âge. Les personnes atteintes du diabète de type 1 doivent s'injecter de l'insuline puisque leur pancréas n'en produit plus.

Le diabète de type 2

La majorité des diabétiques, soit près de 90 %, est atteinte de diabète de type 2. C'est principalement la résistance à l'insuline qui cause le diabète de type 2. Le pancréas produit de l'insuline, mais en quantité insuffisante pour qu'elle puisse jouer son rôle parce que les cellules résistent à son action. Ce diabète apparaît généralement plus tard dans la vie, mais on remarque l'apparition du diabète de type 2 chez les adolescents et les jeunes adultes. 80 à 90 % des personnes diabétiques de type 2 ont un excès de poids ou sont obèses.

La personne diabétique, peu importe le type de diabète, doit contrôler sa glycémie afin qu'elle demeure à l'intérieur des valeurs cibles. L'alimentation et l'activité physique jouent un rôle important, tout comme la gestion du stress et la prise régulière de la médication, si celle-ci est nécessaire.

Parallèlement au diabète, il existe le syndrome métabolique. Il s'agit d'un ensemble de facteurs de risque comprenant une obésité abdominale (tour de taille de plus de 94 cm (37 po) pour les hommes) et deux des quatre facteurs suivants :

- ◆ Niveau de triglycérides élevé : $\geq 1,7$ mmol/L ou un traitement spécifique pour l'hypertriglycémie ;
- ◆ Niveau de cholestérol-HDL abaissé : $\leq 1,03$ mmol/L ou un traitement spécifique pour cette condition ;
- ◆ Tension artérielle élevée : tension systolique ≥ 130 mmHg ou tension diastolique ≥ 85 mmHg ou un traitement pour l'hypertension ;
- ◆ Une glycémie à jeun augmentée : $\geq 5,6$ mmol/L, ou un diagnostic de diabète.

Le syndrome métabolique peut évoluer en prédiabète. La personne considérée comme prédiabétique est très à risque, à court terme, de développer le diabète. Pour dépister le prédiabète, il faut la présence d'anomalies de la glycémie en plus du syndrome métabolique.

Prédiabète

Anomalie de la glycémie : glycémie à jeun entre 6,1 et 6,9 mmol/L ou glycémie 2h après une charge en glucose entre 7,8 et 11,0 mmol/L.

Lorsqu'une personne répond aux critères du prédiabète, ses risques de développer le diabète dans les 3 années qui suivent sont de 30 %. À plus longue échéance, 50 % des personnes prédiabétiques deviendront diabétiques dans les 10 ans.

Heureusement, il est possible de renverser la vapeur. En effet, 25 % des personnes prédiabétiques réussissent à normaliser leur glycémie.

Il faut voir le diagnostic du syndrome métabolique et du prédiabète comme des incitatifs à se prendre en main. Il n'est pas trop tard, mais la marge de manœuvre

est de plus en plus mince. Le diabète n'est pas encore installé, mais des modifications des habitudes de vie s'imposent afin d'en repousser le plus possible son développement.

Qu'on veuille traiter le syndrome métabolique, le prédiabète ou le diabète, un plan alimentaire personnalisé permet de retrouver à chaque repas la quantité de glucides et des autres nutriments nécessaires au maintien d'une bonne santé et au contrôle de la glycémie. L'objectif du plan n'est pas d'éliminer les sucres de l'alimentation, mais d'assurer une constance dans les quantités ainsi qu'une répartition optimale des sucres dans la journée.

Le diabète de type 2 vient rarement seul. Il est souvent accompagné de deux autres problèmes de santé reliés au surpoids et à l'inactivité physique : l'hypertension (pression sanguine élevée) et les dyslipidémies (déséquilibre des gras dans le sang). Le plan alimentaire et la pratique régulière d'activités physiques viendront également aider à normaliser ces paramètres.

Le stress est un autre facteur, souvent oublié, qui vient influencer la glycémie. Le corps réagit aux éléments stressants, qu'ils soient physiques ou psychologiques, en faisant augmenter le taux de sucre dans le sang. Il ne faut donc pas négliger la gestion du stress dans ses démarches de contrôle de la glycémie.

Valeurs cibles

Les valeurs qui suivent sont celles souhaitables chez un homme diabétique. Comparez-les aux résultats communiqués par votre médecin.

Paramètres	Valeurs cibles pour les hommes
Glycémie à jeun	4,0 mmol/L à 7,0 mmol/L
Glycémie 2h après le repas	5,0 mmol/L à 10 mmol/L (5,0 mmol/L à 8,0 mmol/L si les cibles de A1C ne sont pas atteintes)
Hémoglobine glyquée (A1C)	≤ 7,0 %
Cholestérol-LDL (C-LDL)	< 2,0 mmol/L
Tension artérielle	< 130/80 mmHg

Complications

Mal contrôlé, le diabète peut entraîner des conséquences fâcheuses. Un contrôle serré de la glycémie permet de retarder et même d’éviter ces complications.

Système	Complications	Manifestations
Cardiovasculaire	coronaropathies	Angine, thrombose, infarctus
	hypertension	Aucune, mais augmente le risque d’accidents cardiovasculaires et de néphropathie
Rénal	Néphropathie chronique	Perte de protéines dans les urines
Oculaire	Rétinopathie	Diminution de la vue, éventuellement cécité
Nerveux	Neuropathie périphérique	Diminution de la sensibilité ; peut mener aux ulcères du pied et à la dysfonction érectile
		Paradoxalement, 50 % des personnes atteintes de neuropathie souffrent de douleur chronique
Peau	Ulcères du pied	Plaies guérissant mal ; peuvent ultimement mener à l’amputation
Reproducteur	Dysfonction érectile	Incapacité d’avoir ou de maintenir une érection

Êtes vous à risque de développer le diabète de type 2 ? **Faites le test !**

AU QUÉBEC, on estime que 650 000 personnes sont atteintes du diabète, mais de ce nombre, 200 000 ignorent qu'elles le sont. Le diabète de type 2 peut s'être installé plusieurs années avant que les symptômes ne se manifestent.

Lorsque le diabète n'est pas contrôlé, il peut entraîner différentes complications dont les maladies cardiovasculaires, la cécité, l'insuffisance rénale et des lésions aux membres nécessitant l'amputation. Plusieurs personnes ont d'ailleurs été diagnostiquées pendant une hospitalisation pour l'une de ces complications du diabète. À toutes les 13 minutes, une personne est diagnostiquée au Québec.

Il ne faut pas attendre que ces conséquences du diabète arrivent avant de passer des tests diagnostics. Seuls les tests sanguins demandés par son médecin peuvent permettre d'y voir clair. Les dernières lignes directrices de pratique clinique pour le traitement du diabète au Canada recommandent des tests de dépistage tous les trois ans pour toutes les personnes âgées de 40 ans et plus. Le dépistage devrait débuter plus tôt ou être fait plus fréquemment en présence de facteurs de risque.

Le questionnaire à la page suivante permet d'évaluer la susceptibilité de chaque personne à développer le diabète de type 2.



Faites le total des points

1. Âge

Moins de 40 ans	0
40-54 ans	2
55-64 ans	3
65 ans et plus	4

2. Indice de masse corporelle (reportez-vous au tableau ci-contre) ▶

Moins de 25	0
De 25 à moins de 30	1
30 et plus	3

3. Tour de taille (mesuré au niveau du nombril)

Hommes	
Moins de 94 cm (37 po)	0
De 94 à moins de 102 cm (37 po à 40 po)	3
102 cm (40 po) et plus	4

4. Pratiquez-vous régulièrement au moins 30 minutes d'activité physique cinq fois par semaine ?

Oui	0
Non	2

5. Consommez-vous des légumes et/ou des fruits chaque jour ?

Oui	0
Non	1

6. Votre médecin vous a-t-il prescrit des médicaments antihypertenseurs pour abaisser votre pression artérielle ?

Non	0
Oui	2

7. Avez-vous déjà eu des hyperglycémies diagnostiquées lors d'un examen médical ou d'une maladie ?

Non	0
Oui	5

8. Les membres de votre famille ont-ils déjà souffert d'un diabète de type 2 ?

Non	0
Oui : grand-parent, tante, oncle, cousine, cousin	3
Oui : père, mère, frère, sœur ou votre propre enfant	5

TOTAL

Taille Poids	Taille																pi lb	
	4'10"	4'11"	5'0"	5'1"	5'2"	5'3"	5'4"	5'5"	5'6"	5'7"	5'8"	5'9"	5'10"	5'11"	6'0"	6'1"		6'2"
45,5	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	14	14	14	13	13	100
50,0	23	22	22	21	20	20	19	18	18	17	17	16	16	15	15	15	14	110
54,5	25	24	23	23	22	21	21	20	19	19	18	18	17	17	16	16	15	120
59,1	27	26	25	25	24	23	22	22	21	20	20	19	19	18	18	17	17	130
63,6	29	28	27	27	26	25	24	23	23	22	21	21	20	20	19	19	18	140
68,2	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	22	21	20	20	19	150
72,7	34	32	31	30	29	28	28	27	26	25	24	24	23	22	22	21	21	160
77,3	36	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	22	21	170
81,8	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	24	23	180
86,4	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	27	26	25	24	190
90,9	42	40	39	38	37	36	34	33	32	31	30	30	29	28	27	26	26	200
95,5	44	43	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	29	28	27	210
100,0	46	45	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	220
104,5	48	47	45	44	42	41	40	38	37	36	35	34	33	32	31	30	30	230
109,1	50	49	47	45	44	43	41	40	39	38	37	36	35	34	33	32	31	240
113,6	52	51	49	47	46	44	43	42	40	39	38	37	36	35	34	33	32	250
118,2	54	53	51	49	48	46	45	43	42	41	40	38	37	36	35	34	33	260
122,7	57	55	53	51	49	48	46	45	44	42	41	40	39	38	37	36	35	270
127,3	59	57	55	53	51	50	48	47	45	44	43	41	40	39	38	37	36	280
131,8	61	59	57	55	53	51	50	48	47	46	44	43	42	41	39	38	37	290
kg m	1,47	1,50	1,52	1,55	1,57	1,60	1,63	1,65	1,68	1,70	1,73	1,75	1,78	1,80	1,83	1,85	1,88	Poids Taille

surplus de poids

obésité

Évaluation du risque (total des points)

Le total des points peut vous donner une indication de votre risque de développer le diabète dans les prochains 10 ans :

Moins de 7 points	Risque faible :	Environ 1 personne sur 1000 développera le diabète.
7 à 11 points	Risque peu élevé :	Environ 1 personne sur 25 développera le diabète.
12 à 14 points	Risque modéré :	Environ 1 personne sur 6 développera le diabète.
15 à 20 points	Risque élevé :	Environ 1 personne sur 3 développera le diabète.
Plus de 20 points	Risque très élevé :	Environ 1 personne sur 2 développera le diabète.

Ces résultats ne tiennent pas compte des risques plus élevés chez les personnes de descendance africaine, asiatique, autochtone ou latino-américaine.

Les hommes de 40 ans et plus devraient passer un test de glycémie à la demande de leur médecin. Si votre risque est de peu élevé à modéré, parlez-en à votre médecin lors de votre prochaine visite si votre dernier test de dépistage remonte à plus de trois ans.

Si votre risque est élevé à très élevé, prenez rendez-vous avec votre médecin afin de lui demander si vous ne devriez pas subir des tests de dépistage le plus rapidement possible.

Référence : Association finlandaise du diabète et Fédération internationale du diabète.
Adapté par Diabète Québec, 2009.

Manger

UNE Saine ALIMENTATION et la pratique régulière d'activités physiques sont les pierres angulaires du traitement du diabète. Voilà pourquoi, messieurs, il est primordial de leur faire une place de choix dans votre quotidien si vous désirez obtenir un contrôle optimal de votre glycémie et maintenir votre « mécanique » en santé !

ALIMENTATION

Manger est certainement l'un des grands plaisirs de la vie, mais s'alimenter sainement et arriver à un bon contrôle glycémique constitue tout un défi. Les habitudes alimentaires ont été façonnées au fil des ans et peuvent sembler difficiles à changer. C'est un processus qui s'effectue graduellement et il est essentiel de prendre le temps nécessaire pour atteindre les objectifs visés. Une nutritionniste pourra non seulement vous expliquer les principes nutritionnels, mais également vous accompagner dans votre cheminement vers une alimentation où plaisir rime avec santé !

Première étape : consolider la base

- ✓ Prendre trois repas équilibrés par jour ;
- ✓ Éviter de sauter un repas ;
- ✓ Prendre ses repas et ses collations à des heures régulières ;
- ✓ Penser fibres alimentaires : pains, céréales et pâtes de grains entiers, légumineuses, légumes, fruits, noix et graines ;
- ✓ Garder la consommation d'aliments peu nutritifs et sucrés (beignes, biscuits, gâteaux, boissons sucrées, chocolat, confiture, etc.) pour les occasions spéciales ;
- ✓ Choisir l'eau comme premier choix pour s'hydrater, bien avant les jus de fruits, les boissons gazeuses ou la bière.

Deuxième étape : se munir d'outils pratiques

Aliments de base à avoir sous la main pour ne jamais être pris au dépourvu !

Dans l'armoire	Au frigo	Au congélo
Huile d'olive	Huile de canola	Pains
Vinaigre	Lime et citron	Bagels
Ail et oignons	Moutarde	Pitas
Herbes et épices	Salsa	Tortillas
Bouillons prêts à utiliser	Pesto	Muffins à grains entiers
Légumineuses en conserve	Sauce tamari	Poissons et fruits de mer surgelés
Poisson en conserve	Gingembre haché en pot	Pâtes, riz et couscous cuits
Craquelins et biscottes	Beurre d'arachide naturel Noix et graines rôties	Légumes et fruits surgelés
Pâtes	Lait	Potages et soupes
Riz, orge, quinoa	Yogourt	Viandes et volailles cuites
Couscous	Fromage	
	Œufs	



Un délicieux repas... En moins de 10 !

Dans une poêle, faire sauter dans un peu d'huile un mélange de légumes surgelés et du poulet cuit. Assaisonner de sauce tamari, de quelques gouttes d'huile de sésame grillé, de gingembre et d'ail hachés. Servir sur un lit de riz brun. Vous voilà, en moins de 10 minutes, devant un délicieux sauté à l'asiatique !

...Pensez lunch !

Doublez la recette. Vous aurez un délicieux repas le lendemain midi !

Pas de légumes et de fruits au menu ? Plus d'excuses !

- ✓ Légumes et fruits surgelés
- ✓ Mini-carottes, bouquets de chou-fleur ou brocoli, tomates cerises
- ✓ Laitues mélangées, bébés épinards, en sac ou en barquette
- ✓ Fruits frais (à la vue dans un panier)
- ✓ Fruits en purée ou en conserve, en portions individuelles
- ✓ Jus de légumes ou de tomate réduits en sodium

Partez la journée du bon pied : déjeunez !

Après plus de huit heures de jeûne, il est primordial de refaire le plein d'énergie. Cela vous garantira une meilleure journée, en plus de vous aider à contrôler votre appétit et votre glycémie durant les heures qui suivront. Voici **quatre bonnes raisons** de se mettre quelque chose sous la dent avant de quitter la maison :

- 1) Vous serez plus concentrés, efficaces et performants au travail !
- 2) Vous aurez plus de facilité à maintenir un poids santé, ayant moins de fringales au cours de l'avant-midi. Moins de fringales = moins de grignotage d'aliments de faibles valeur nutritive (muffin du commerce, brioche, chocolatine, etc.).
- 3) Vous n'arriverez pas au dîner en voulant tout dévorer, donc vous prendrez un lunch plus léger. Cela signifie une meilleure glycémie et pas de « coup de barre » en après-midi !
- 4) En évitant de prolonger le jeûne de la nuit, votre corps sera moins tenté de faire des provisions comme s'il craignait à nouveau un manque de nourriture.

Au travail, gardez-vous des provisions !

Pour éviter les repas de restauration-rapide ou le piège des machines distributrices, gardez une provision d'aliments dépanneurs qui pourront compléter un repas ou combler un creux en après-midi.

- ✓ Dans un tiroir : thon en conserve, craquelins de grains entiers, fruits en conserve dans leur jus ou en purée, barre de céréales, beurre d'arachide ;
- ✓ Au réfrigérateur : yogourt ou fromage léger emballé individuellement.

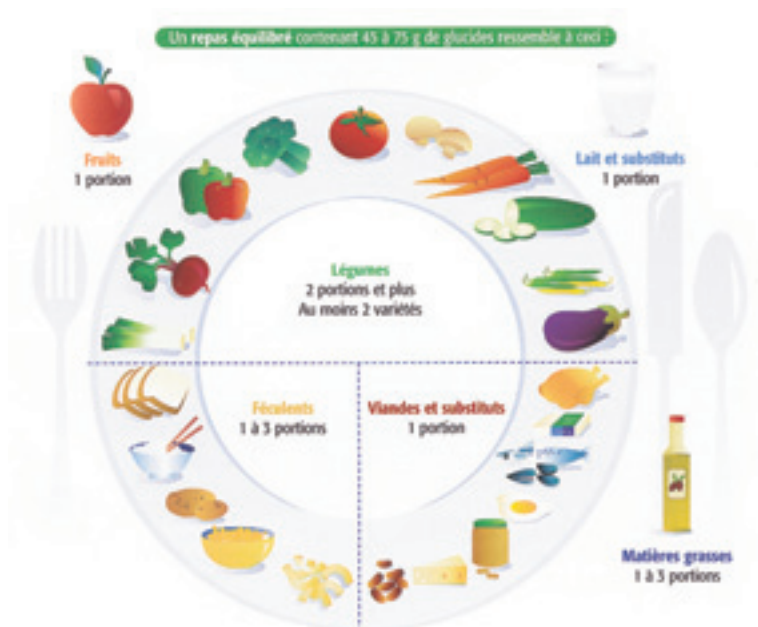
Évitez les pièges du resto !

Il est possible de choisir ce qu'il y a de mieux pour le contrôle de votre glycémie et pour favoriser une bonne santé cardiovasculaire, même au restaurant !

- ✓ Au lieu d'assouvir votre faim en vidant la corbeille à pain, commandez plutôt une soupe aux légumes, des bruschettas, une salade verte ou des crudités en attendant votre plat principal ;
- ✓ Profitez des portions très généreuses que l'on vous sert pour rapporter les aliments non consommés et déguster un lunch vite fait pour le lendemain midi ;
- ✓ Troquez les burgers doubles avec fromage pour un burger simple ou un sandwich au poulet grillé ;
- ✓ Au lieu des traditionnelles ailes de poulet, optez pour des lanières de poulet épicées à la cajun ou quelques nachos et de la salsa ;
- ✓ Substituez l'accompagnement de frites pour une pomme de terre au four avec un peu de crème sure, du riz ou une salade ;
- ✓ Demandez qu'on vous serve la sauce ou la vinaigrette à part afin d'en contrôler la quantité ;
- ✓ Portez attention à ce que vous buvez. Le vin, la bière, les apéros ou les boissons gazeuses peuvent contribuer généreusement aux calories d'un repas. Privilégiez l'eau plate ou pétillante, un thé ou un café non sucré.

Modèle de l'assiette équilibrée

Ce modèle alimentaire résume en un coup d'œil les conseils à suivre pour obtenir un repas équilibré, en vous illustrant les proportions que chaque groupe d'aliments devrait prendre dans votre repas.



Source : Coup d'œil sur l'alimentation de la personne diabétique.
Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2009.

Troisième étape : être à l'écoute de ses besoins

Est-ce une vraie faim?

Votre envie de manger est peut-être provoquée par la vue ou les odeurs de nourriture, votre difficulté à dire non, l'ennui ou le stress. Si c'est le cas, au lieu de grignoter, pourquoi ne pas aller prendre une marche, lire un bon livre ou téléphoner à un ami ?

Lorsque je suis rassasié, je cesse de manger !

Tout comme le signal de faim vous indique le besoin de manger, le signal de satiété vous dit d'arrêter ! Avant d'aller vous chercher une deuxième assiette ou un dessert, prenez quelques minutes pour vous questionner sur le degré de votre faim. Vous pourriez être surpris !

Je prends le temps de déguster !

Diminuer la vitesse à laquelle vous mangez votre repas permet de savourer pleinement les aliments et de se contenter de plus petites portions.



Bouger

LES BIENFAITS de l'activité physique sont bien documentés depuis plusieurs années. Bouger et dépenser de l'énergie contribuent au maintien d'une bonne santé physique et mentale pour tous. Pour la personne diabétique, la pratique régulière de l'activité physique favorise la normalisation de la glycémie.

Tout d'abord, il importe de consulter son médecin. Il est possible que certaines activités doivent être évitées ou que votre médication soit modifiée. Votre spécialiste de la vision, ophtalmologiste ou optométriste, devrait également être rencontré afin de détecter des complications visuelles susceptibles d'influencer votre choix d'activité. Enfin, votre nutritionniste peut vous aider à ajuster votre plan d'alimentation en fonction des activités que vous prévoyez pratiquer. Ce qu'il convient de faire maintenant, c'est de **PASSER À L'ACTION !**

Bouger, bouger, bouger... et encore bouger !

L'augmentation de l'activité physique, si minime soit-elle, est bénéfique pour la santé, particulièrement pour les personnes diabétiques. Plus vous êtes actif, meilleure sera votre santé, peu importe votre âge, votre condition physique ou votre niveau actuel d'activité physique. Tous ont avantage à bouger un peu plus : les jeunes comme les plus vieux, les futurs athlètes comme les sportifs de salon.

Le seul fait de s'y mettre constitue un pas dans la bonne direction !

Pensez-y : vous êtes éveillé environ 16 heures par jour, mais il suffit de **30 minutes d'activités physiques d'intensité modérée 5 jours sur 7** pour demeurer en bonne santé. De plus, l'activité physique apporte des bienfaits, même si elle est fractionnée. **Quelques séances de 10 minutes au cours de la journée**, et vous aurez atteint votre objectif quotidien.

Comment savoir si l'intensité à laquelle vous pratiquez votre activité physique est suffisante ?

Un point de repère intéressant est le «test de conversation» : être un peu essoufflé tout en demeurant capable de maintenir une conversation ou, si vous êtes seul, tout en sifflant ou en chantonnant.

À ces exercices d'endurance, il est recommandé d'ajouter, 2 à 3 fois par semaine, des exercices visant à développer la force musculaire ainsi que des exercices d'assouplissement.

Bouger dans son quotidien

Pour être actif, pas besoin d'adopter un entraînement olympique et de dépenser une fortune! Profitez des occasions qui se présentent à vous au quotidien pour bouger un peu plus :

- ✓ Descendre de l'autobus un arrêt avant d'arriver à destination ;
- ✓ Garer la voiture plus loin ;
- ✓ Transporter ses sacs d'épicerie ;
- ✓ Jouer avec ses enfants et ses petits-enfants ;
- ✓ Emprunter l'escalier plutôt que l'ascenseur ou l'escalier roulant ;
- ✓ Faire des pompes ou des redressements assis pendant que vous écoutez la télévision ;
- ✓ Faire ses emplettes à pied ou à vélo.

Il importe de noter toutes ses activités et d'évaluer de façon réaliste combien de minutes y sont consacrées chaque jour.

Activités structurées

Pour pratiquer et maintenir une activité physique plus structurée, voici trois points à respecter :

- ✓ Avant tout, adonnez-vous à une activité qui vous plaise !
- ✓ Fixez-vous des objectifs réalistes.
- ✓ Déterminez un moment où vous débuterez l'activité physique et la fréquence à laquelle vous la pratiquerez.

Ainsi, en choisissant une activité que vous aimez et en l'intégrant de façon réaliste à votre quotidien, vous augmenterez vos chances de maintenir ces bonnes habitudes dans le temps.

Vous trouverez, dans le tableau suivant, une liste d'activités en fonction du type et du niveau d'intensité.

Types d'activité physique	Objectifs	Exemples selon le niveau d'intensité		
		Faible	Modérée	Intense
Endurance	Améliore l'efficacité du système cardiovasculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Marche • Patinage lent 	<ul style="list-style-type: none"> • Golf (sans voiturette) • Natation • Raquette • Vélo • Tennis • Jogging lent 	<ul style="list-style-type: none"> • Ski de fond • Course à pied • Soccer • Hockey • Basketball • Racquetball
Force musculaire	Augmentation ou maintien de la force musculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Porter des sacs d'emplètes 	<ul style="list-style-type: none"> • Musculation à l'aide d'appareils ou de poids • Redressements assis • Ramasser les feuilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Scier et empiler du bois • Pelleter
Assouplissement	Augmenter la flexibilité et la souplesse	<ul style="list-style-type: none"> • Curling • Golf • Jardinage • Quilles 	<ul style="list-style-type: none"> • Passer l'aspirateur 	

Vous manquez de motivation pour le faire seul ? Trouvez un ami ou un voisin pour bouger ou joignez-vous à un groupe local (club de marche, de vélo, de randonnée...).

N'hésitez pas à consulter un kinésologue, le professionnel de la santé spécialiste de l'activité physique. Après avoir fait une évaluation de vos besoins et de votre condition générale, il pourra développer un programme d'exercices personnalisé qui vous garantira l'atteinte de vos objectifs.

Surveillance de la glycémie

L'activité physique a un impact sur la glycémie et celui-ci varie d'une personne à l'autre et d'une activité à l'autre. Il est important de vérifier sa glycémie avant et après l'exercice et parfois même, pendant l'activité.

Parce que leur traitement les rend plus à risque d'hypoglycémie, les personnes utilisant de l'insuline ou un antidiabétique de la famille des sécrétagogues de l'insuline (médicaments qui stimulent la production d'insuline par le pancréas) devraient mesurer leur glycémie avant et après l'exercice.

Voici quelques recommandations pour les personnes à risque d'hypoglycémie :

- ✓ Si votre glycémie est inférieure à 5,0 mmol/L avant l'activité, prenez une collation contenant au moins 15 g de glucides à absorption rapide (par exemple : 125 ml de boisson aux fruits, 30 ml de fruits séchés, 250 ml de boisson sportive régulière comme le Gatorade^{MD}).
- ✓ Si votre glycémie est au-dessus de 5,0 mmol/L, une collation peut être nécessaire dans certains cas, dépendant de l'intensité de l'exercice et du moment de la journée où l'activité aura lieu. Une nutritionniste peut vous conseiller à cet effet.
- ✓ Si l'activité est d'une durée prolongée (2 heures et plus) ou d'une grande intensité (hockey, football, pelleter de la neige lourde), il peut être nécessaire de mesurer votre glycémie pendant l'exercice. Des modifications à vos doses d'insuline ou à votre médication peuvent aussi être recommandées par votre médecin.
- ✓ Après une activité intense ou prolongée, mesurez votre glycémie régulièrement, l'hypoglycémie pouvant survenir à n'importe quel moment dans les 24 heures suivant l'exercice.

Le risque d'hypoglycémie est plus élevé si l'activité est faite au moment du pic d'action de votre médication. Votre éducateur en diabète ou votre pharmacien peut vous renseigner à ce sujet.

Afin de pouvoir traiter les hypoglycémies, les personnes utilisant des sécrétagogues de l'insuline ou de l'insuline devraient toujours avoir sous la main des réserves de sucre pendant la pratique de leur activité (comprimés de glucose, sachets de sucre ou boisson aux fruits).

Pour les personnes diabétiques de type 1, d'autres précautions sont de mise.

- ✓ L'exercice physique devrait être évité si votre glycémie est supérieure à 14 mmol/L et que vous détectez des corps cétoniques dans l'urine (à l'aide d'un bâtonnet réactif) ou dans le sang (à l'aide d'un lecteur de glycémie permettant cette mesure).
- ✓ Si votre glycémie mesurée avant l'exercice est supérieure à 17 mmol/L, **sans présence de corps cétoniques**, l'activité peut être entreprise, avec modération. Les activités trop intenses ou prolongées devraient être évitées.

Ces mises en garde ne doivent surtout pas freiner votre motivation à faire de l'exercice. Elles sont là pour vous assurer de pratiquer vos activités physiques en toute sécurité.

Soyez imaginatif ! Il existe mille et une façons d'être plus actif physiquement. Vous verrez, vous y prendrez goût !

Bien se traiter

LE DIABÈTE est une maladie chronique qui demande une attention quotidienne. Son traitement doit être suivi rigoureusement et pas seulement quand les symptômes se font sentir. En fait, les dommages causés par l'hyperglycémie n'ont pratiquement jamais d'effets perceptibles avant que la situation ne soit très détériorée.

Le traitement du diabète inclut toujours des modifications des habitudes de vie : une alimentation plus saine et de l'activité physique. Le plus souvent, au départ, c'est le seul traitement proposé. Si de meilleures habitudes ne sont pas suffisantes pour améliorer le bilan de santé, après quelques mois, votre médecin vous prescrira un ou des médicaments. Les médicaments doivent être pris selon les recommandations de votre médecin et les conseils de votre pharmacien. Il est important que votre médecin connaisse tous les médicaments que vous prenez, même ceux en vente libre. De la même façon, vous devez lui faire connaître les produits de santé naturels et les suppléments que vous consommez puisque ceux-ci peuvent avoir un impact sur l'efficacité du traitement.

Votre médication ne peut pas être prise à n'importe quel moment. Autant que possible, il faut que l'horaire prévu par votre médecin soit respecté. Il est prudent de prendre tous ses médicaments à la même pharmacie. Ainsi, le pharmacien peut vérifier qu'il n'y aura pas d'interactions indésirables entre les médicaments.

PRINCIPAUX TYPES DE MÉDICAMENTS

Antidiabétiques

Ces médicaments, des comprimés pris par la bouche pour la plupart, ont différents modes d'action qui visent tous, en bout de ligne, à diminuer le taux de sucre dans le sang. Une nouvelle classe de médicaments antidiabétiques est maintenant offerte sous forme d'injection. Il n'est pas anormal qu'au cours de sa vie, le type de traitement doive changer au fur et à mesure que la maladie évolue. Très souvent, la personne diabétique qui ne prenait qu'un seul médicament au début de son traitement finira par recevoir une combinaison de médicaments lorsque la production d'insuline par son pancréas sera diminuée.

Classes d'antidiabétiques Mode d'action

Sulfonylurées	Poussent le pancréas à produire plus d'insuline
Méglitinides	Poussent le pancréas à produire plus d'insuline
Biguanides	Diminuent la production de glucose par le foie
Inhibiteurs des alpha-glucosidases	Empêchent en partie la digestion de certains glucides
Inhibiteurs de la DPP-4	Permettent l'augmentation d'une hormone de l'intestin qui régule la glycémie
Analogues du GLP-1	Augmentent la production d'insuline lorsque la glycémie est élevée

Insuline

L'insuline injectée joue les mêmes rôles que l'insuline normalement produite par le corps. Certaines ont une action lente et sont prises le matin ou le soir. D'autres ont une action plus rapide et sont prises avant les repas. Les insulines doivent être injectées, à l'aide d'une seringue ou d'un stylo-injecteur. Si tous les diabétiques de type 1 doivent utiliser de l'insuline puisque leur corps n'en produit pas, certains diabétiques de type 2 doivent en utiliser également. En effet, malgré l'action stimulante des médicaments, il peut arriver que le pancréas de la personne diabétique de type 2 n'arrive plus à produire suffisamment d'insuline. Comme cette hormone est essentielle, il faut compenser ce manque en utilisant de l'insuline de synthèse.

Type d'insuline	Durée d'action	Moment d'injection
Action rapide	3 à 5 heures	Juste avant les repas
Courte durée d'action	6 à 8 heures	30 minutes avant les repas
Action intermédiaire	18 à 24 heures	Le matin et/ou le soir
Action prolongée	24 heures et plus	Le matin et/ou le soir

Le diabète est une maladie qui vient rarement seule ; la santé cardiovasculaire des personnes diabétiques est souvent affectée. Il ne faut pas oublier que le diabète augmente de 2 à 3 fois la prévalence de coronaropathie. C'est ce qui explique qu'on soit très sévère avec les hommes diabétiques et qu'on vise chez eux une tension artérielle et des taux de lipides sanguins les plus près possibles des valeurs idéales. L'objectif est de protéger le plus longtemps possible le système cardiovasculaire.

Antihypertenseurs

Les antihypertenseurs, ou hypotenseurs, servent à abaisser et à maintenir la tension artérielle à des niveaux souhaitables. Le traitement débute généralement avec un seul médicament, mais la thérapie combinée est souvent nécessaire pour atteindre une tension de 130/80 mm de mercure.

Classes de médicaments	Mode d'action
Diurétiques	Permettent l'élimination de l'eau et du sodium
Bêta-bloquants	Diminuent le travail du cœur et donc le débit du sang dans les artères
Inhibiteurs de l'ECA	Dilatent les artères en empêchant la production d'une hormone qui normalement les contracte
Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II	Dilatent les artères en empêchant l'action d'une hormone qui normalement les contracte

Hypolipidémiants

On appelle hypolipidémiants les médicaments qui ont comme rôle la réduction du cholestérol sanguin ou d'autres lipides comme les triglycérides. Le choix du médicament sera basé sur le type de lipides à contrôler. Des combinaisons de médicaments peuvent être nécessaires.

Classes de médicaments	Mode d'action
Fibrates	Diminuent le taux de triglycérides et augmentent le bon cholestérol
Résines	Préviennent la réabsorption des sels biliaires, ce qui diminue le cholestérol sanguin
Statines	Diminuent la production de cholestérol



Comment vieillissez-vous ?

LE QUESTIONNAIRE AMS (Questionnaire sur les signes du vieillissement chez l'homme) a été développé et publié tout d'abord en Allemagne en 1998-1999 ; par la suite, il a été traduit et validé successivement en anglais et en français. Il évalue trois dimensions : psychologique, physique et sexuelle. Il consiste en 17 questions avec une intensité potentielle de 0 à 4 pour un score total possible de 68.

Questionnaire AMS

Parmi les symptômes suivants, lesquels ressentez-vous actuellement ? Veuillez enclercler la case correspondant à ce que vous ressentez pour chacun des symptômes. Si vous ne ressentez pas l'un des symptômes cités, veuillez enclercler la case « Pas du tout ».

	Pas du tout	Légers	Modérés	Sévères	Très sévères
1. Diminution du sentiment de bien-être général (état de santé, perception subjective de la santé)	0	1	2	3	4
2. Douleurs articulaires et musculaires (mal aux reins, douleurs articulaires, douleurs dans un membre, mal au dos)	0	1	2	3	4
3. Transpiration excessive (transpiration soudaine et inattendue, bouffées de chaleur non liées à un effort physique ou à un état de stress)	0	1	2	3	4
4. Problèmes de sommeil (difficultés à s'endormir, réveils pendant la nuit, réveil trop matinal avec sensation de fatigue, sommeil de mauvaise qualité, insomnie)	0	1	2	3	4
5. Besoin accru de sommeil, sensation fréquente de fatigue	0	1	2	3	4
6. Irritabilité (agressivité, s'énerve vite pour des broutilles, d'humeur instable)	0	1	2	3	4

	Pas du tout	Légers	Modérés	Sévères	Très sévères
7. Nervosité (tendu, agité, ne tient pas en place)	0	1	2	3	4
8. Angoisse (pouvant aller jusqu'à la panique)	0	1	2	3	4
9. Grande fatigue/manque de vitalité (baisse générale des performances, diminution de l'activité, n'avoir rien envie de faire, impression d'en faire moins qu'avant ou de devoir se forcer pour entreprendre quelque chose)	0	1	2	3	4
10. Diminution de la force musculaire (sensation de faiblesse)	0	1	2	3	4
11. Humeur dépressive (se sent déprimé, triste, au bord des larmes, manque d'entrain, sautes d'humeur, sentiment d'inutilité de tout)	0	1	2	3	4
12. Impression de ne plus être au maximum de ses possibilités, que le meilleur est derrière soi	0	1	2	3	4
13. Sentiment de découragement, d'avoir touché le fond	0	1	2	3	4
14. Ralentissement de la pousse de la barbe	0	1	2	3	4
15. Diminution des performances sexuelles	0	1	2	3	4
16. Diminution du nombre d'érections matinales	0	1	2	3	4
17. Diminution du désir sexuel, manque de plaisir pendant les relations sexuelles	0	1	2	3	4

Score :

- 0-9 - normal
- 10-19 - symptômes légers
- 20-32 - symptômes modérés
- 33 et plus - symptômes sévères

La version française du questionnaire est tirée de Conway K, Heinemann LAJ, Giroudet C, Johannes EJ, Myon E, Taieb C, Raynaud JP. *Harmonized French version of the Aging Males' Symptoms Scale*. The Aging Male, 2003, volume 6 (2) : 106-9.

La version originale du questionnaire a été tirée de Heinemann LAJ, Zimmermann T, Vermeulen A, Thiel C. *A New 'Aging Male's Symptoms' (AMS) Rating Scale*. The Aging Male, 1999, 2:105-114.

Adapté par Diabète Québec

Qu'est-ce que l'andropause ?

L'ANDROPAUSE n'est pas une maladie, mais simplement l'équivalent chez l'homme de la ménopause. Ce processus associé au vieillissement se manifeste par des symptômes généraux ou sexuels :

- ✓ Symptômes généraux : fatigue, manque d'énergie physique et mentale, sautes d'humeur, insomnie, diminution de la force et de la masse musculaires, perte de motivation et du goût de faire des choses, sans oublier les incontournables bouffées de chaleur autant le jour que la nuit.
- ✓ Sexuels : diminution ou perte du désir sexuel (libido), diminution des performances érectiles, diminution du contenu sexuel des pensées ou des rêves, modification de l'éjaculation et diminution de la sensibilité des organes génitaux externes.

Cette définition s'applique à tous les hommes, diabétiques ou pas. Est-ce que l'homme diabétique le ressent différemment ? En théorie non, mais comme beaucoup de ces symptômes sont non spécifiques, c'est-à-dire qu'ils ne s'appliquent pas seulement à l'andropause, leur perception peut être modifiée selon le bon contrôle ou non du diabète et selon la présence simultanée de complications microvasculaires et macrovasculaires.

L'andropause est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1997 et par toutes les sociétés scientifiques du monde. D'ailleurs, les écrits chinois anciens décrivaient «une ménopause masculine qui commence progressivement vers 50-60 ans¹ ». La reconnaissance récente de l'andropause fait suite à la disponibilité de tests pertinents pour le diagnostic alors qu'auparavant, les hommes se faisaient souvent dire que les résultats étaient normaux.

L'andropause, ou hypogonadisme acquis, se retrouve chez une population mâle vieillissante. Même si en théorie tous les hommes vieillissent, les études mentionnent que 50 à 70 % des hommes de plus de 50 ans pourront ressentir des symptômes selon les différents tests de laboratoire utilisés. Pourquoi cette différence ? Tout simplement parce que nous vieillissons tous à une vitesse différente. Évidemment, plus

1. Morley JE – 2000

on avance en âge, plus les probabilités de vivre l'andropause augmentent. Dans la tranche d'âge de 40-49 ans, il est estimé qu'entre 2 et 5 % des hommes entrent en andropause. Cette proportion monte entre 6 et 40 % chez les 50-59 ans puis entre 20 et 45 % chez les 60-69 ans et entre 34 et 70 % chez les 70-79 ans. Enfin, chez les hommes de 80 ans et plus, on estime que presque tous, 91 %, sont entrés en andropause.

Diagnostic

À nouveau, plusieurs formes de testostérone sont mesurées. Le premier choix demeure la testostérone biodisponible mesurée. La testostérone biodisponible calculée, mesurée habituellement, constitue un deuxième choix et apporte une imprécision pour faire la corrélation clinique. Le premier diagnostic clinique doit être confirmé par une prise de sang pour vérifier sa teneur en hormones mâles, les androgènes, dont la testostérone est la principale forme. Le seuil de testostérone mesurée qui déterminera l'apparition des symptômes varie d'un individu à l'autre. Les symptômes peuvent également varier énormément en termes de nombre, de progression et d'intensité. Ils peuvent, de plus, être influencés par l'état de santé général et par la présence d'autres problèmes de santé. Les paramètres ne sont pas les mêmes chez les hommes diabétiques et non diabétiques.

Enfin, le diagnostic peut se faire en tout temps, parce que les quelques études publiées à ce jour n'ont pas mis en évidence de variation saisonnière dans la sécrétion des hormones masculines chez l'homme.

Testostérone et maladies cardiaques

MAL-ÊTRE GÉNÉRAL, trouble de l'humeur, sentiment dépressif, insomnie la nuit, somnolence le jour, perte de motivation, pessimisme, bouffées de chaleur : les symptômes sont en réalité les mêmes chez l'homme vieillissant que chez la femme du même âge. S'ils sont plus nuancés chez l'homme, donc plus difficiles à cerner, c'est parce que la testostérone baisse beaucoup plus graduellement que les hormones féminines ne le font.

Lors de l'andropause, l'homme devient aussi plus à risque de développer des problèmes cardiaques. Un faible taux de testostérone (qui n'a rien à voir avec les signes apparents de virilité) augmente de deux à trois fois les risques de problèmes cardiaques. Même les hommes de moins de 40 ans qui souffrent de problèmes cardiaques ont un taux de testostérone plus faible que ceux qui n'ont pas de problèmes cardiaques. En effet, la diminution du taux de testostérone entraîne celle du taux de bon cholestérol (HDL) qui sert de protection aux artères. Elle entraîne aussi une augmentation des triglycérides, autre forme de gras dont le sucre et l'alcool sont les principales sources. Ils peuvent avoir un effet sur le développement de l'athérosclérose.

L'athérosclérose se traduit aussi par une inflammation des parois des artères. Plus la testostérone baisse, plus les substances inflammatoires se multiplient dans le sang. L'embonpoint, potentiellement provoqué lui aussi par une chute de la testostérone, favorise également la croissance de ces substances. Plus l'hormone mâle baisse, plus l'athérosclérose sera sévère.

Vieillir en douceur grâce à l'hormonothérapie

Il y a un siècle, la longévité était de 55 ans pour les hommes. Elle est de 82 ans aujourd'hui. Heureusement, on sait maintenant que l'hormonothérapie peut adoucir les effets du vieillissement. Grâce à ses vertus anticoagulantes, anti-inflammatoires et vasodilatatrices, la testostérone peut faire baisser le taux de cholestérol de 5 à 10 %. Elle a des bienfaits sur les artères et sur le muscle cardiaque même. Bien des décès pourraient être évités, mais les hommes ne sont pas égaux face à l'hormonothérapie. La génétique joue un rôle et les récepteurs

hormonaux sont plus ou moins « usés » selon les cas. Chaque homme réagit à un seuil différent de testostérone, et chaque organe en lui aussi. L'hormonothérapie ne se prescrit donc pas selon une valeur absolue, mais à des doses adaptées à chaque patient et ajustables en fonction des réactions obtenues.

Au Canada, seulement 5 % des hommes en bénéficieraient. Aux États-Unis, de 5 à 10 % de la population masculine est soignée à la testostérone; en Europe et ailleurs dans le monde, seulement 1 %. Le problème est culturel. À la base, l'homme n'avoue pas sa vulnérabilité, attirant ainsi peu l'attention sur ses problèmes de santé. L'impact très négatif d'un faible taux de testostérone n'est pas encore enseigné dans les facultés de médecine, pas plus que les avantages de l'hormonothérapie. Le gouvernement du Québec, qui redoute peut-être la facture, n'a pas encore établi de marche à suivre en la matière : 20 \$ par mois pour la femme, mais plus de 140 \$ pour l'hormonothérapie chez l'homme! Les moyens développés récemment sont toujours beaucoup plus chers que les produits existants sur le marché depuis 50 ans. Malgré cela, de plus en plus de psychiatres sont sensibilisés à ce facteur hormonal dans le traitement de la dépression, et les rhumatologues utilisent davantage la testostérone pour soigner l'ostéoporose.

Contrairement à ce qui a été constaté chez la femme, aucun effet secondaire n'est associé à l'hormonothérapie chez l'homme, pas même un risque de cancer. Il faut simplement s'en tenir aux concentrations naturelles sans forcer la dose. Le Canada est considéré comme chef de file en matière d'andropause et le Québec a même quelques longueurs d'avance sur les autres provinces canadiennes.

L'incidence hormonale sur le diabète

Un ensemble de facteurs augmente le risque d'évoluer vers le diabète ou les maladies cardiaques. Quels sont-ils ? L'obésité, la résistance à l'insuline et un haut taux de cholestérol constituent les trois principaux, auxquels s'ajoutent l'hypertension artérielle, la sédentarité et le tabagisme. Mais chez l'homme vieillissant, il faut également tenir compte de la baisse du taux de testostérone. Le risque de développer le diabète est alors multiplié par trois ! L'*American Diabetes Association* considère même cette chute hormonale comme un marqueur du diabète. C'est pourquoi il faut la prévenir ou y remédier rapidement.

Dépression et andropause

Testez vos connaissances : vrai ou faux?

- 1 Canadien sur 10 a plus de 55 ans ;
- 4 fois plus de dépression chez l'homme âgé andropausé (hypogonade) ;
- Taux de suicide le plus élevé : hommes âgés ;
- L'andropause peut mimer la dépression ;
- Dépression sous-dépiée et sous-traitée dans ce groupe d'âge.

Les faits

Une personne sur huit souffrira de dépression pendant sa vie et 60 % des patients déprimés non traités ne se rétablissent pas. La dépression détient le premier rang des causes d'invalidité, ce qui représente un véritable problème de santé publique. Le taux de dépression est quatre fois plus élevé chez l'homme âgé hypogonade et cette maladie est sous-dépiée et sous-traitée. Les hommes âgés battent le malheureux record du taux de suicide le plus élevé dans la population. Les maladies physiques concomitantes détériorent souvent la dépression et la dépression en soi augmente le risque de mortalité.

Le bas taux de testostérone diminue le nombre de récepteurs à sérotonine du cerveau, un messenger chimique crucial dans le déclenchement de la dépression. Le vieillissement est inévitable, mais l'humain peut influencer sa façon de vieillir qui dépend de plusieurs facteurs : la planification de la retraite, la vision sociétale, le style de vie (diète, tabac, exercice), la maladie, le statut socioéconomique et psychologique. La recherche sur l'andropause se développe avec l'arrivée massive des bébé-boumeurs à la retraite.

Cas de Nelson

Quinquagénaire et veuf depuis 2 ans, Nelson consulte pour dysfonction érectile, faible énergie, humeur dépressive, moins de joie de vivre et moins de vivacité d'esprit. Il ne voudrait pas perdre sa nouvelle blonde! Son médecin, après des examens appropriés, lui prescrit des suppléments de testostérone et Nelson note une amélioration de sa vie sexuelle et une diminution de ses symptômes dépressifs.

Les niveaux de testostérone diminuent avec l'âge au niveau du système nerveux central (dans l'hypophyse) et périphérique (testiculaire). Cette baisse de testostérone (andropause) peut se présenter avec une variété de symptômes qui ressemblent à ceux de la dépression : irritabilité, anxiété, insomnie, troubles de mémoire, fatigue, dysfonction sexuelle, etc.

L'hormonothérapie chez l'homme hypogonade peut améliorer les effets de l'âge sur les os, la masse musculaire ainsi que l'humeur, l'énergie, la cognition et la libido.

Des études suggèrent que chez l'homme hypogonade déprimé, l'hormonothérapie seule ou combinée aux antidépresseurs améliore l'humeur, la libido, l'énergie. Contrairement à la croyance populaire, la testostérone induit rarement la violence mais accroît plutôt la motivation et l'activité.

Cas de Georges

Georges a 56 ans et se plaint de fatigue depuis 2 ans. Il veut un « boost hormonal ». Il est plus grognon, s'intéresse moins à ses affaires. Il se plaint d'avoir moins de résistance physique et sa vie sexuelle le rend morose. Son médecin lui propose des antidépresseurs, mais Georges insiste pour avoir des hormones. L'investigation démontre un hypogonadisme, mais malgré les suppléments de testostérone, il reste insatisfait de sa vie sexuelle et professionnelle.

Georges vit en fait plusieurs transitions dans sa vie : il remet en question le sens de son travail, trouve la maison vide avec le départ des enfants et se voit confronté à des problèmes conjugaux. Une approche de psychothérapie doit donc être envisagée dans son cas.

Testostérone, diabète et dépression

Les hommes dont le diabète est mal contrôlé ont une réduction de l'activité de l'axe hypothalamo-hypophysaire (la commande centrale) conduisant à des niveaux de testostérone réduits et à des symptômes dépressifs.

Cas de Claude

Claude, professeur retraité de 65 ans, consulte pour fatigue, perte d'intérêt, irritabilité et problèmes érectiles depuis huit mois. Son diabète est instable bien qu'il prenne ses médicaments régulièrement. L'hypogonadisme et la dépression

peuvent être des facteurs contribuant à la détérioration de son diabète et cette maladie peut mener à un état dépressif.

La production de testostérone est le résultat d'une séquence d'événements impliquant le système nerveux central, l'hypothalamus et l'hypophyse, des structures cérébrales impliquées dans la dépression. Une testostérone basse peut donc avoir des effets négatifs sur ces régions et contribuer à dresser un tableau dépressif.

Conclusion

La santé de l'homme vieillissant doit mobiliser l'attention des chercheurs, des politiciens et de la société. Le traitement avec la testostérone nécessite une évaluation médicale des risques et des avantages.

Parlez-en à votre médecin.





Ostéoporose chez l'homme

CHEZ L'HOMME, la masse osseuse, comme la masse musculaire, est plus importante. Les hommes font moins de chutes que les femmes et sont plus actifs physiquement. Contrairement à la ménopause qui survient brutalement chez la femme, la baisse de testostérone, elle, se fait de façon graduelle. Pourtant, dans les faits, un homme sur six peut souffrir d'ostéoporose.

Selon *Rochester Epidemiology Project*, le risque de présenter au moins une fracture vertébrale, du fémur ou du poignet est de plus de 13 % chez l'homme de 50 ans. Le risque de présenter une deuxième fracture vertébrale dans l'année qui suit se chiffre à 17 %. Plus on vieillit, plus le risque de fracture vertébrale augmente. Quant à la fracture de la hanche, elle peut être mortelle : 30 % des hommes sont décédés un an après l'événement, comparativement à 20 % des femmes. L'ostéoporose sans cause identifiée correspond à environ 50 % des cas. Les causes secondaires, plus fréquemment en cause chez l'homme que chez la femme, sont la prise d'alcool, la prise de stéroïdes (médicaments) et la baisse de la testostérone.

Les personnes diabétiques de type 2 sont aussi à risque d'ostéoporose. Théoriquement, on pourrait croire que le surpoids pourrait protéger des fractures. En effet, les résultats de la densité minérale osseuse peuvent être plus élevés en cas d'obésité, souvent associée au diabète de type 2. Cependant, le risque de fracture de la hanche augmente chez les personnes diabétiques.

Le risque de chute chez les personnes diabétiques augmente de 50 à 60 % lorsqu'il y a une atteinte à la rétine et présence de cataractes. Le diabète peut aussi affecter les nerfs des extrémités et la démarche, au même titre qu'un accident vasculaire cérébral. L'hypoglycémie peut aussi être en cause. Une étude prospective de 93 676 patientes dont 5 285 patientes diabétiques a démontré globalement 20 % plus de risque de subir une fracture chez les personnes diabétiques pendant les sept années de l'étude. Le diabète entraîne une perte osseuse et le fait d'avoir des glycémies élevées vient fragiliser le tissu osseux. Plus récemment, de nouveaux médicaments utilisés pour le traitement du diabète, soit l'Avandia et l'Actos, ont démontré un effet sur les os et ont augmenté le risque de fracture chez la femme. Cet effet n'a pas été documenté chez l'homme.

Votre médecin doit évaluer votre masse osseuse si vous avez une histoire de fracture sans traumatisme majeur. Dès l'âge de 65 ans, les hommes devraient, comme les femmes, passer un test. Si votre médecin juge que vous présentez des facteurs de risque, il pourra vous prescrire cet examen.

Lorsque la maladie est diagnostiquée, il faut insister sur les mesures à prendre pour préserver la santé osseuse. **Cela signifie : faire de l'exercice, diminuer la prise d'alcool à un maximum de deux consommations par jour, chez l'homme, et cesser le tabac.** En ce qui concerne l'activité physique, les études sont unanimes : ses bienfaits préviennent les effets néfastes de l'ostéoporose et des chutes. C'est pourquoi il faut adhérer à un programme d'activité physique visant à augmenter la force musculaire, la stabilité et l'équilibre.

Les hommes sont à risque de souffrir d'ostéoporose et il faut y penser. Une fracture affecte la qualité de vie et peut être mortelle. L'ostéodensitométrie est une méthode appropriée pour dépister la maladie. L'apport quotidien de calcium (1500 mg) et de vitamine D (1000 unités) est primordial. Les bisphosphonates, qui vont agir pour améliorer le remodelage osseux et diminuer la résorption osseuse, demeurent la pierre angulaire du traitement de l'ostéoporose chez l'homme. D'autres traitements efficaces existent aussi pour réduire le risque de fracture. L'hormonothérapie par la testostérone augmente la densité osseuse en plus de celle produite par les bisphosphonates.



Traitement hormonal

L'**OBJECTIF** du traitement hormonal est de maintenir les niveaux de testostérone sérique dans une plage de valeurs comparable à ce que l'on retrouve chez un homme jeune.

Il vise essentiellement l'adulte qui présente un ou plusieurs des symptômes rencontrés chez les hommes ayant des taux de testostérone abaissés, tels qu'énumérés ci-dessous, **et chez lesquels des dosages sériques** ont démontré des valeurs diminuées en testostérone totale ou biodisponible mesurée :

- ✓ symptômes dépressifs ;
- ✓ bouffées de chaleur ;
- ✓ troubles musculosquelettiques, comme l'ostéoporose ;
- ✓ troubles de la fonction érectile ;
- ✓ certains hommes présentant des troubles du métabolisme comme l'obésité et le diabète.

En bout de ligne, le traitement permettra d'améliorer l'état psychologique, l'état sexuel, la fonction musculaire, la masse osseuse et possiblement le contrôle de la glycémie et du cholestérol.

Certains hommes ne peuvent pas bénéficier de l'hormonothérapie :

- ✓ Elle est contre-indiquée chez les hommes ayant un cancer connu de la prostate ou du sein, un problème de prostatisme important non traité (telle une prostate augmentée de volume avec difficultés à éliminer l'urine) ou une insuffisance cardiaque non maîtrisée ;
- ✓ Elle peut être contre-indiquée chez les hommes ayant une polycythémie (augmentation importante des globules rouges), une hypertension artérielle mal contrôlée ou une apnée du sommeil non traitée.

Traitement par testostérone

Le traitement par testostérone existe sous différentes formes. On compte les gels, les comprimés, les timbres et les injections.

Gels	Androge ^{MD} et Testim ^{MD} : application cutanée 1 fois par jour le matin sur le haut de l'abdomen, les épaules, les bras.
Comprimés	Andriol ^{MD} : comprimés à prendre 2 fois par jour lors des repas.
Timbres cutanés	Androderm ^{MD} : application le soir, au coucher.
Injections	Delatestryl ^{MD} et Depo ^{MD} -testostérone : injection intramusculaire à une fréquence variant d'une fois par semaine à une fois par mois.

Effets secondaires du traitement de testostérone

Le traitement de testostérone peut entraîner des effets secondaires indésirables.

On observe souvent dans les premiers mois une augmentation du volume de la prostate et du test sanguin «APS» (antigène prostatique spécifique). Cette situation se stabilise par la suite dans la plupart des cas.

Chez certains hommes recevant des injections, il peut y avoir une augmentation des globules rouges qui peut nécessiter parfois de modifier le traitement.

Plus rarement, des cas d'œdème, de diminution de la taille des testicules et de réduction de la production de sperme, d'acné, d'éruption cutanée, d'augmentation de la tension artérielle sont rapportés.

Une fois le traitement débuté, les hommes sont revus après 3 mois, 9 mois et chaque année avec tests de laboratoire, examen physique et examen rectal de la prostate. Dans les tests sanguins, une attention particulière est apportée au taux d'hémoglobine et d'APS.

Références :

SADOVSKY Richard & al "Testosterone deficiency : Which patients should you screen and treat?" *The Journal of Family Practice*, mai 2007.

BAIN Jerald "Options thérapeutiques en matière de thérapie de remplacement à la testostérone" *Geriatrics & Aging, Santé des Hommes*, vol. 11, numéro 2, mars 2008.

HSIAO Wayland & al "The Role of Testosterone Replacement Therapy in Contemporary Urological Practice" *AUA Update Series*, volume 27, leçon 40, 2008.

The Endocrine Society's, Clinical GUIDELINES, "Testosterone Therapy in Adult Men with Androgen Deficiency Syndromes", 2006.

RHODEN E L, MORGENTALER A, "Risk of Testosterone-Replacement Therapy and Recommendations for Monitoring" *The New England Journal of Medicine*, January 29, 2004.

MORGENTALER A, "Testosterone for Life" *Mc Graw Hill*, 2009.

Diabète, sexualité et vieillissement

Les effets de l'âge sur la sexualité

QU'ON LE VEUILLE OU NON, le vieillissement s'accompagne de changements dans le comportement sexuel, y compris chez un homme en bonne santé. L'âge affecte autant le mécanisme de l'érection, le réflexe orgasmique, que la globalité de l'expérience sexuelle. Ces changements sont prévisibles, graduels et tout à fait normaux. Ils sont toutefois accentués en cas de diabète.

L'érection

Au fur et à mesure que l'homme vieillit, ses érections deviennent de moins en moins spontanées et il a besoin d'une plus grande stimulation physique, de sa part ou de la part de sa (ou de son) partenaire, pour obtenir une érection digne de son adolescence. Ses érections sont généralement moins fermes lors des préliminaires, mais atteignent toutefois une dureté suffisante pour permettre la pénétration. L'homme vieillissant étant plus expérimenté, il lui est généralement plus facile de faire durer ses érections.

Par contre, la perte d'érection sera plus rapide après l'orgasme, ainsi que la détumescence, soit le retour de l'ensemble de son corps à un état de non excitation. La période réfractaire, période pendant laquelle, même stimulé, son pénis ne réagit plus et qui ne durait que quelques secondes ou minutes à l'adolescence, s'allonge au fur et à mesure que l'homme avance en âge.

L'orgasme et l'éjaculation

La fonction orgasmique subit aussi les effets de l'âge. Non seulement le désir sexuel (libido) diminue avec l'âge, mais le besoin et la capacité à jouir s'affaiblissent aussi. L'éjaculation perd de sa force et se transforme lentement en écoulement plutôt que de demeurer une véritable expulsion du sperme. La sensation du point de non-retour, sensation annonciatrice de l'orgasme, s'amenuise avec le temps et peut parfois se fondre dans la sensation orgasmique.

L'homme vieillissant peut éprouver des difficultés en termes d'orgasme. Malgré l'excitation, il lui est impossible d'éjaculer, même en forte érection. Avec l'âge, le corps, fortement excité, réagit subitement comme si l'orgasme ou l'éjaculation

avait déjà eu lieu : l'excitation tombe. Certains hommes peuvent éprouver un orgasme sans éjaculation, orgasme généralement moins intense.

Expérience sexuelle globale

Face à tous ces changements, l'homme n'a qu'une alternative : paniquer ou s'adapter. Paniquer aura comme conséquences d'aggraver les difficultés et les ratés sexuels, ce qui augmentera la peur de l'échec (anxiété de performance).

L'homme qui, au contraire, accepte que sa sexualité puisse évoluer pourrait découvrir une sexualité qui plaira peut-être encore davantage à sa (ou son) partenaire. Son intérêt sexuel pourrait alors passer de la génitalité à la sensualité et à la complicité relationnelle. L'intensité de la pulsion génitale diminue, laissant ainsi une plus grande place à la sensualité et aux émotions liées à la sexualité.

Les effets du diabète sur la sexualité

Le diabète est une affection chronique qui peut avoir plusieurs effets négatifs sur la sexualité.

1. Le **système cardiovasculaire** contrôle la vasodilatation et la vasoconstriction. Un diabète mal contrôlé risque d'obstruer les artères du pénis et à plus forte raison, si des facteurs aggravants s'y ajoutent : cigarette, surcharge pondérale, taux de cholestérol élevé, etc.
2. Le **système nerveux** véhicule les informations sensorielles et motrices. Une affection du nerf sacré innervant le pénis (neuropathie) peut perturber l'érection ou provoquer des éjaculations rétrogrades (le sperme se déverse dans la vessie), même si la sensation de plaisir n'est pas altérée. Il y a alors risque d'infertilité.
3. Le **système hormonal** contrôle la production de testostérone. Le diabète peut faire chuter le taux de testostérone, hormone du désir.
4. Le **système immunologique** est responsable de la défense de l'organisme contre les infections de toutes sortes. Les personnes diabétiques deviennent plus sensibles aux infections de toutes sortes. La mycose du prépuce (infection à champignons), fréquente chez les personnes diabétiques, rend le coït douloureux.
5. Finalement, le diabète réduit l'**oxygénation des tissus**, les rendant plus fibreux et moins extensibles.

Le diabète affecte la fonction érectile dans 50 à 60 % des cas à un moment ou l'autre de l'évolution de la maladie. La réaction dépressive qui suit parfois le diagnostic de diabète, la difficulté à atteindre l'orgasme et tous les efforts nécessaires pour

contrôler la glycémie peuvent finalement mener à une perte d'intérêt pour toute activité sexuelle. D'où l'importance, dans tout traitement, de ne jamais minimiser la dimension psychologique.

De plus, les causes du diabète et de ses complications ainsi que les traitements pour le contrôler peuvent également être responsables de certaines difficultés sexuelles rencontrées par les personnes diabétiques.

Minimiser les effets du diabète sur la sexualité

Avant tout, il faut maintenir l'équilibre de la glycémie afin de limiter les complications liées à la maladie. Faire de l'exercice, arrêter de fumer, conserver ou retrouver un poids santé, éviter l'abus d'alcool, entretenir une activité sexuelle régulière, s'assurer d'une vie conjugale harmonieuse, prendre des ateliers de relaxation... peuvent non seulement ralentir les effets du vieillissement sur la fonction sexuelle, mais aussi amoindrir les effets du diabète sur la sexualité.

Dans les cas où le diabète a atteint un stade avancé, divers moyens sont disponibles pour conserver une vie sexuelle active :

- ✓ médicaments oraux : Viagra®, Cialis®, Levitra® ;
- ✓ injections intrapénienues (alprostadil, papavérine) ;
- ✓ suppositoires intra-urétraux (MUSE) ;
- ✓ pompes à vide (Vacuum) et anneaux constricteurs ;
- ✓ prothèses pénienues.

Dans tous les cas, la complicité active du ou de la partenaire est essentielle au traitement. L'aide psychologique ou sexologique doit aussi être envisagée, seule ou en parallèle avec les interventions médicales.

Peu importe le type de diabète, le couple peut et devrait continuer à avoir une vie sexuelle active en adaptant leur sexualité à la condition diabétique. La sexualité est, au-delà d'une activité reproductrice, une activité érotique : l'accent devrait toujours être mis sur le plaisir et non sur les performances. Et pour qu'il y ait plaisir, il doit y avoir une bonne entente conjugale mutuelle. Cette entente peut être entretenue par des discussions franches entre partenaires sur le diabète et ses conséquences, y compris sur le plan sexuel.

Si votre médecin traitant n'a pas abordé les conséquences sexuelles du diabète, par manque de formation à ce sujet ou de temps, n'hésitez pas à lui en parler et, si nécessaire, insistez.



La prostate, cette oubliée

LA PROSTATE, glande qui produit les substances véhiculant et nourrissant les spermatozoïdes, prend du volume en vieillissant. Le test APS, marqueur de l'activité prostatique, donne donc des résultats qui augmentent avec l'âge. Une prostate plus grosse est tout simplement plus active. Appuyant alors sur la vessie, la prostate provoque des envies plus fréquentes et plus pressantes d'uriner. « Les hommes auront tendance à se lever la nuit et à constater que la puissance du jet d'urine n'est plus la même », observe l'endocrinologue Jean Mailhot.

Un homme jeune aura un résultat d'APS plus bas qu'une personne âgée parce que sa prostate est plus petite : si le taux augmente, il faudra rechercher une cause qui explique le dérapage. « Avant de s'en faire, il faut tenir compte de l'âge du patient, du résultat du test et de sa progression d'année en année », explique-t-il. Attention, le vélo, l'activité sexuelle et l'infection urinaire peuvent faire augmenter les résultats d'un test d'APS. Le cancer correspond aussi à une activité prostatique; l'APS augmentera donc s'il y a cancer.

Cancer de la prostate : le risque croît avec l'âge

La testostérone, de son côté, diminue avec l'âge, mais n'a pas de lien avec le résultat du test d'APS. La communauté scientifique a cru longtemps qu'un taux de testostérone élevé était une menace. En réalité, cette hormone semble protéger l'homme du cancer. Preuve en est : ce n'est pas à 20 ans que les hommes en souffrent le plus. Le Dr Morgentaler, urologue de l'Université de Harvard, qui a écrit en 2008 *Testosterone for Life*, fait une revue de toutes les études qui abondent en ce sens, histoire d'enterrer le mythe une fois pour toutes : l'hormonothérapie n'engendre en rien le cancer de la prostate. « Statistiquement, plus on vieillit, plus les risques de le développer sont grands, voire normaux. Au Québec, davantage d'hommes meurent du cancer de la prostate que de femmes ne meurent du cancer du sein. C'est pourquoi, plus nos connaissances en la matière circuleront, plus la prescription de testostérone pour l'homme devrait tendre à se généraliser » espère le Dr Mailhot.



Andropause

et produits de santé naturels

L'UTILISATION des produits de santé naturels est devenue beaucoup plus sécuritaire depuis que Santé Canada a établi sa politique sur le contrôle de la qualité et la fabrication de ces produits. Cependant, il reste encore du travail à faire pour compléter l'évaluation de tous les produits.

Prenons l'exemple du consommateur qui souffre d'une légère dépression circonstancielle. Il a écouté une chronique à la radio sur les effets positifs du millepertuis dans cette condition. Avant de se le procurer, il doit savoir que même si le pharmacien a toutes les connaissances pour bien le conseiller dans ce domaine, il ne peut pas faire de diagnostic médical, de traitement et de suivi, à moins que le produit soit en vente libre. L'avis d'un naturopathe peut être intéressant, mais la pratique de la naturopathie demeure illégale au Québec et, par conséquent, non réglementée. Le consommateur se dirige alors vers son médecin de famille. Celui-ci pose un diagnostic et doit d'abord lui prescrire un traitement reconnu scientifiquement, soit des antidépresseurs le plus souvent. Il ne peut donc pas prescrire ni même conseiller le millepertuis.

Le consommateur doit alors faire preuve de la plus grande prudence. Le risque d'interaction médicamenteuse entre les antidépresseurs et le millepertuis est très élevé. Il peut se traduire par une crise de nerfs et une certaine agressivité. De plus, chez la femme, le millepertuis peut avoir des interactions néfastes avec, entre autres, les contraceptifs oraux.

Le diagnostic d'andropause

Lorsque le diagnostic d'andropause (hypogonadisme acquis) est bien établi, les hommes demandent de plus en plus fréquemment s'il existe une alternative naturelle à l'hormonothérapie. Certaines études menées sur la femme établissant une faible corrélation entre le cancer du sein et la prise d'hormones de remplacement peuvent amener les hommes à s'inquiéter des effets de l'hormonothérapie sur le cancer de la prostate. Il est à noter que les hormones ne donnent pas le cancer de la prostate.

Les moyens naturels pour soutenir l'homme en andropause

1. QUALITÉ DE VIE

Nous remarquons que l'homme qui maintient un certain niveau d'activité physique, mais sans excès, présente moins de baisse de testostérone que l'homme qui travaille quinze heures par jour à un rythme effréné.

2. OSTÉOPATHIE (médecine manuelle globale)

À la Clinique d'andropause de Québec, une étude est en cours sur l'efficacité de cinq traitements ostéopathiques sur les symptômes et les niveaux de testostérone reliés à l'andropause. Les résultats préliminaires sont encourageants surtout sur la fatigue et la baisse d'énergie de l'homme vieillissant.

3. PHYTOTHÉRAPIE (plantes médicinales)

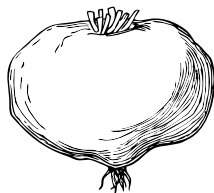
Tribulus terrestris

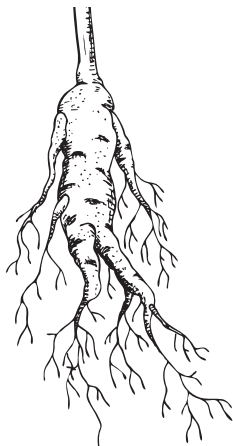
Le fruit du *tribulus* s'est fait connaître lorsque, au tournant des années 1980, les haltérophiles olympiques bulgares lui ont attribué d'exceptionnelles performances. Il est utilisé depuis des millénaires en médecine ayurvédique et asiatique dans le traitement de l'infertilité et des dysfonctions sexuelles, tant chez l'homme que chez la femme. En cas d'andropause, plusieurs cliniciens suggèrent la prise de *tribulus terrestris* (750 mg par jour) lorsque les symptômes sont légers et que la personne a des réserves face à l'hormonothérapie classique. Étant donné que le *tribulus* peut faire augmenter le taux de l'hormone dihydrotestostérone, le suivi médical s'impose et il pourrait être risqué de prendre le *tribulus* sans surveillance médicale. Aucune interaction médicamenteuse n'a été rapportée à ce jour.



Maca (lepidium meyenii)

Le maca est l'une des très rares plantes maraîchères à pouvoir survivre dans des conditions climatiques extrêmes. On s'en sert pour favoriser la fertilité, traiter les dysfonctions sexuelles, stimuler le système immunitaire et tonifier l'organisme. Les propriétés aphrodisiaques du maca viendraient surtout de son effet stimulant sur l'organisme. Les dosages recommandés sont de 500 mg par jour et aucune interaction n'a été rapportée. Étant donné que le maca ne contient pas de dérivés hormonaux, le suivi médical est moins nécessaire.





Ginseng

Le ginseng est la plus célèbre plante de la médecine chinoise. Il en existe deux espèces principales : le ginseng asiatique (*panax ginseng*) et le ginseng nord américain (*panax quinquefolius*). On s'en sert pour tonifier l'organisme, pour stimuler le système immunitaire et la fonction sexuelle.

Le ginseng mérite d'être utilisé avec prudence en cas de diabète (il peut faire baisser le taux de sucre dans le sang) et d'hypertension artérielle. Le ginseng peut augmenter l'effet des médicaments et suppléments à propriétés stimulantes :

- caféine
- guarana
- chocolat
- Sudafed®
- Ritalin®

Mieux vaut consulter un médecin pour ajuster, le cas échéant, les doses des médicaments habituellement prescrits. De 500 mg à 2 g par jour de racine séchée de ginseng peuvent être consommés sous forme de capsules.

Aframomum meleguetta

Appelée également maniguette ou plante du paradis, cette plante appartient à la même famille que le gingembre ; sa graine est utilisée traditionnellement en Afrique par les hommes vieillissant pour maintenir une fonction sexuelle adéquate. Peu d'études soutiennent sa consommation, mais elle est cependant largement utilisée à l'échelle mondiale.



4. MÉDECINE CHINOISE

La médecine chinoise (acupuncture et plantes traditionnelles) propose aussi des solutions intéressantes à l'homme andropausé.

Prévention du cancer de la prostate

Pas moins de 72 études confirment les bienfaits du lycopène, contenu dans la tomate cuite, pour la prévention du cancer de la prostate. Alimentation faible en gras saturés, sélénium, vitamine D, vin rouge, thé vert, zinc, palmier nain et, de manière générale, les antioxydants présents dans les aliments, favorisent la prévention du cancer.

Avoir recours aux produits de santé naturels pourrait contribuer à augmenter la volonté des hommes à prendre leur santé en main. Voilà qui constituerait sans doute le point le plus positif de l'affaire.

Références :

Mc Loed D, White P, *What men want*, *The book about men*, 2005.

Guide des produits de santé naturels, Collection Protégez-vous, 2006.

Drouin J, *Vieillir en jeunesse*, Éditions Le Dauphin Blanc, 2009.

Ne

prenez pas
le diabète
à la légère



514 259.3422
1 800 361.3504
poste 233

infodiabete@diabete.qc.ca

Ajouter CODE BARRE
à l'imprimerie

irmhaa
INSTITUT DE RESSOURCES MÉDICALES EN
HYPOGONADISME ACQUIS ET ANDROPAUSE



Diabète Québec
www.diabete.qc.ca

ISBN 978-2-9809702-5-2