

Fiche d'information sur le diabète

Faits et chiffres

- Environ 550 000 Québécois souffrent de diabète dont 225 000 qui n'ont pas encore reçu le diagnostic.¹
- Les personnes diabétiques courent deux à six fois plus de risque de souffrir d'une maladie du cœur. Jusqu'à 80 % des personnes atteintes de diabète de type 2 meurent d'une maladie cardiovasculaire. En outre, le quart des nouveaux cas de néphropathies graves sont dus au diabète.²
- Au Canada, le diabète est la septième cause de décès par maladie.³

Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est une maladie chronique due à un déficit ou à un défaut d'utilisation de l'insuline, une hormone produite par le pancréas. Cette situation entraîne un excès de sucre dans le sang (hyperglycémie).

Il existe deux formes principales de diabète :

Diabète de Type 1 : caractérisé par un déficit absolu en insuline. Il se retrouve surtout chez les enfants et les jeunes adultes. Le diabète de Type 1 représente environ 10 % des cas diagnostiqués.

Diabète de Type 2 : caractérisé par un déficit relatif en insuline et/ou une résistance de l'organisme à l'insuline. Il se retrouve surtout chez les individus de plus de 40 ans. Le diabète de Type 2 représente environ 90 % des cas diagnostiqués.⁴

Facteurs de risque du diabète de type 2

Les facteurs de risque du diabète de type 2 sont les suivants :

- Avoir un parent du premier degré atteint de diabète
- Avoir un surplus de poids
- Être âgé de 40 ans ou plus
- Avoir eu un enfant qui pesait plus de quatre kilos à la naissance
- Avoir un diabète gestationnel
- Faire de l'hypertension artérielle
- Présenter une hypercholestérolémie ou une dyslipidémie
- Les personnes d'origine autochtone, africaine, hispanique et asiatique sont plus à risque que la population en général.⁵

Symptômes du diabète de type 2

Le diabète de type 2 est souvent asymptomatique et évolue lentement, ce qui peut expliquer pourquoi tant de personnes ignorent qu'elles en souffrent jusqu'à ce qu'elles

consultent un médecin pour une complication liée au diabète, comme une maladie cardiovasculaire. Les symptômes les plus fréquents sont les suivants : soif intense, besoin fréquent d'uriner, changement de poids, fatigue extrême, infections répétées ou tenaces, vision embrouillée et picotements ou perte de sensations dans les mains ou les pieds.

Insulinorésistance

L'une des causes sous-jacentes du diabète de type 2 est l'insulinorésistance, qui est l'incapacité de l'organisme à utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. En fait, l'insulinorésistance peut mener à une aggravation du diabète.⁶ Chez les personnes insulinorésistantes, le glucose sanguin pénètre en effet plus difficilement dans les cellules musculaires, adipeuses et hépatiques, ce qui cause une hyperglycémie.

L'insulinorésistance est en outre liée aux maladies cardiovasculaires – cause de décès chez plus de 80 % des personnes atteintes de diabète de type 2.⁷ On estime que 90 % des personnes atteintes de diabète de type 2 sont insulinorésistantes.⁸

Équilibre glycémique

Les complications à long terme du diabète de type 2 peuvent être prévenues ou nettement réduites par un contrôle strict de la glycémie. La plupart des adultes diabétiques devraient viser un taux d'HbA1C (mesure du taux de glycémie moyen d'une personne sur une période de deux à trois mois) de 7 % ou moins. Si cet objectif peut être atteint sans danger, il faut alors tenter d'obtenir un HbA1C inférieur à 6 %. Avec le temps, l'hyperglycémie peut causer des lésions aux vaisseaux sanguins, entraînant des complications plus graves. À l'échelle des petits vaisseaux sanguins (complications microvasculaires), elle peut provoquer la cécité, l'insuffisance rénale et l'amputation. Les dommages aux gros vaisseaux (complications macrovasculaires) peuvent se traduire par la cardiopathie, l'hypertension artérielle et l'accident vasculaire cérébral. Pour éviter ces complications, il est important pour les personnes diabétiques de maintenir un équilibre glycémique à long terme.⁹

Références

1. Diabète Québec, évaluation, 1^{er} novembre 2005
2. Association canadienne du diabète. « Prévalence et coûts du diabète ». Disponible en anglais à : http://www.diabetes.ca/Section_About/prevalence.asp
3. Santé Canada. « Faits et chiffres sur le diabète ». Disponible en anglais à : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/english/facts/index.html>
4. Diabète Québec www.diabete.qc.ca/html/salle_de_presse/diabete_chiffres.html
5. Association canadienne du diabète. « Le diabète ». Disponible en anglais à : http://www.diabetes.ca/Section_About/prevalence.asp
6. Kahn SE. The importance of the beta-cell in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. *American Journal of Medicine* 2000; 108 (Supplement 6a): 2S–8S.
7. Strutton D et al. Increased Coronary Heart Disease Associated With Insulin Resistance In Populations With & Without Type 2 Diabetes. *Diabetologia* 1999;42 (Suppl 1):A279
8. Gerich JE. Redefining the clinical management of type 2 diabetes: matching therapy to pathophysiology. *European Journal of Clinical Investigation* 2002; 32 (Supplement 3):46-53.
9. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003;27(Suppl 2): S1-S162.