

# Diabète au quotidien

ONETOUCH®



ABC LifeScan,  
collection « **Mon quotidien** »

Le diabète est une maladie complexe, souvent difficile à gérer au quotidien mais que vous pouvez contrôler. En effet, c'est vous qui êtes l'acteur principal de votre traitement. Mais ceci ne s'invente pas et toute une équipe soignante (médecins, paramédicaux, pharmaciens) est là pour vous aider et vous conseiller. Nous espérons que ce guide vous aidera à mieux comprendre et ainsi mieux contrôler votre diabète.



## Sommaire

---

Diabète et équilibre	<b>p. 4</b>
Diabète au quotidien	<b>p. 12</b>
Diabète et alimentation	<b>p. 26</b>
Diabète et activité physique	<b>p. 32</b>

Cette brochure a été réalisée en collaboration avec le Docteur Sylvie Picard, endocrinologue diabétologue à Dijon.

# Qu'est-ce que le diabète ?

**La glycémie est la quantité de sucre (glucose) dans le sang. Le diabète est une augmentation de la glycémie<sup>1</sup>:**

Glycémie normale	Entre 70 mg/dL et 110 mg/dL à jeun et dans les 2 heures qui suivent un repas
« Pré-diabète »	Entre 110 et 126 mg/dL à jeun
Diabète	Au-dessus de 126 mg/dL à jeun

Dans le diabète, la glycémie s'élève car l'**hormone**, (l'insuline) qui permet au glucose d'entrer dans vos cellules pour leur fournir de l'énergie, est **absente** ou **insuffisante** ou a **du mal à agir**.

L'insuline est en fait la clé qui permet au sucre (l'énergie de votre corps) de rentrer dans vos cellules, tout comme la clé de votre réservoir vous permet de mettre de l'essence dans votre véhicule.

Dans le **diabète de type 1**, la clé est perdue : il faut la remplacer.

Dans le **diabète de type 2** (le plus fréquent), la **serrure est bouchée** (ce sont généralement les graisses au niveau du ventre qui empêchent l'insuline d'agir) : il faut déboucher la serrure, aider à la production de clés et à terme également la remplacer.

1. World Health Organization (WHO). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Geneva : WHO ; 1999,1.

## Zoom sur l'insuline



- **Diabète de type 1:** vitale! Sans insuline, il y a rapidement une augmentation importante de la glycémie et risque d'acidocétose.
- **Diabète de type 2:**
  - Généralement toujours suffisante pour éviter l'acidocétose.
  - Mais reste à terme nécessaire pour avoir un bon équilibre glycémique et éviter les complications.
  - Le traitement par insuline peut être retardé en maintenant un bon équilibre glycémique.
  - Il faut donc rechercher l'équilibre, d'abord grâce à une alimentation équilibrée et une activité physique régulière, puis, si insuffisant, par des médicaments.



# Quels sont les symptômes du diabète ?

**Les symptômes du diabète de type 1** sont généralement visibles; la plupart des cas surviennent avant 35 ans:

- Soif importante.
- Envie fréquente d'uriner y compris la nuit.
- Amaigrissement malgré un appétit conservé voire augmenté.
- En l'absence de traitement par insuline, risque de troubles de la conscience et de coma (acidocétose).



**Les symptômes du diabète de type 2** sont en revanche quasiment inexistants. Le diabète apparaît généralement après 40 ans mais on commence à voir des cas chez des adultes jeunes voire des adolescents.

Le diabète de type 2:

- Est silencieux.
- Est aussi dangereux à long terme que le diabète de type 1.
- Doit être traité (d'abord par la diététique et l'activité physique, puis par les comprimés et enfin par l'insuline).



1. World Health Organization (WHO). Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Geneva: WHO; 1999.1.

2. D'après les recommandations de l'ADA (American Diabetes Associations).

3. HAS. Guide-Affection de longue durée. Prise en charge du diabète. Diabète de type 1 de l'adulte.

4. Mai 2006. Diabète et maladies métaboliques - Edition Masson 2003. L Permuter, G. Collin de L'Hortet, J-L Sélam.

## Zoom sur les facteurs de risques



Mal connus dans le diabète de type 1 et 2, ils sont représentés par:

- L'hérédité<sup>2</sup>.
- Le surpoids (surtout s'il est localisé autour de la taille)<sup>3,4</sup>.
- L'hypertension artérielle<sup>2</sup>.
- L'augmentation des triglycérides dans le sang.
- Pour les femmes, le fait d'avoir eu un enfant pesant plus de 4 kg à la naissance (signe d'une probable hyperglycémie pendant la grossesse).
- L'âge<sup>3</sup>.
- Bon cholestérol (cholestérol HDL < 0,4 g/L)<sup>3</sup>.



## Qu'est-ce que l'HbA1c ? À quoi sert-elle ?

**HbA1c** signifie hémoglobine glyquée. Le glucose a la propriété de se fixer sur l'hémoglobine des globules rouges en fonction de sa concentration. L'HbA1c correspond à la **quantité de glucose fixé** par les globules rouges au cours des **3 derniers mois**.

Chez un individu non diabétique, l'HbA1c est à moins de 6 %. L'**objectif** au cours du diabète est d'obtenir une **HbA1c à moins de 6,5 %**<sup>1</sup> même si la valeur reste souvent acceptable jusqu'à 7 %. Au-dessus de 8 %, il y a danger réel et nécessité de discuter rapidement avec son médecin d'un changement de traitement.

Une **élévation de 1 % de l'HbA1c** correspond environ à une augmentation de 30 mg/dL<sup>2</sup> de la glycémie moyenne au cours des 3 derniers mois mais aussi de **30 % du risque de complications**.

Inversement, chaque fois que vous réduisez de 1 % votre HbA1c, vous réduisez de 30 % votre risque de complications.

1. International Diabete Federation. Guideline for the Management of PostMeal Glucose. Sept 2007.

2. The Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med, 1993, 329, 977-86

## Zoom sur les discordances entre HbA1c et glycémie à jeun

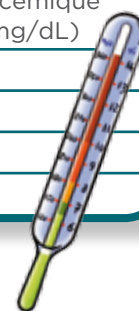


Plusieurs échelles de correspondance entre HbA1c et moyenne glycémique sur 3 mois existent mais une des plus pratiques correspond au tableau ci-dessous.

Il arrive que la glycémie à jeun soit bien plus basse que l'HbA1c ne le laisserait supposer (exemple: glycémie à jeun à 110 mg/dL, HbA1c à 8 %). Dans ce cas, il faut suspecter une augmentation des glycémies après les repas et il est donc également important de les surveiller. Si votre lecteur le permet, **comparez les moyennes des glycémies avant et après repas**.

Vous pourriez avoir des surprises !

% HbA1c	Moyenne glycémique sur 3 mois (mg/dL)
6	120
7	150
8	180
9	210



# Pourquoi mesurer sa glycémie ?

## L'AutoSurveillance Glycémique (ASG) présente beaucoup d'avantages.

- L'ASG vous permet de connaître immédiatement votre glycémie.
- L'ASG vous permet de voir l'effet d'un aliment sur votre glycémie.
- L'ASG vous permet d'adapter vos doses d'insuline.
- L'ASG est également importante lorsque la glycémie peut varier de façon inhabituelle : activité physique mais aussi maladie, stress, prise de certains médicaments (cortisone par exemple).
- L'évolution de la moyenne des glycémies indiquée par votre lecteur vous permet de savoir si votre équilibre s'améliore ou non.
- Il est important de **noter les glycémies sur un carnet** en utilisant bien les colonnes prédéfinies (avant repas et après repas). Cela permet une lecture « verticale » du carnet et ainsi de déterminer à quel(s) moment(s) de la journée vos glycémies sont souvent anormales (trop hautes ou trop basses).



## Zoom sur l'ASG



- Les résultats sont en **mg/dL** (par exemple 235 mg/dL = 2,35 g/L, 73 mg/dL = 0,73 g/L).
- Utilisez l'ASG **avant mais aussi 2 heures après le début du repas** pour évaluer l'effet des aliments et du traitement.
- Discutez du nombre et de l'horaire des tests à réaliser avec votre médecin ainsi que de la conduite à tenir devant un résultat donné.



## Pourquoi certains diabétiques prennent-ils des comprimés et d'autres de l'insuline ?

Le diabète de type 2 est une **maladie évolutive**. Lors du diagnostic, 50 % des cellules du pancréas sont déjà « épuisées » sans retour possible.

Le pancréas va continuer à s'épuiser jusqu'à ce qu'il ne puisse plus fabriquer d'insuline et que l'on soit obligé d'en apporter sous forme d'injections.

L'évolution du diabète ne peut pas être évitée mais il est possible de la retarder en **maintenant un bon équilibre glycémique** grâce à une alimentation équilibrée, une activité physique régulière et des médicaments.

Finalement, après un délai plus ou moins long (très prolongé si le diagnostic est précoce et un bon équilibre est maintenu), l'insuline sera nécessaire.

Elle ne doit pas faire peur : elle permet au contraire **de sauver de nombreuses années** de bonne qualité de vie au prix d'une ou plusieurs injections par jour ne prenant que quelques secondes, pouvant être faites très discrètement grâce aux stylos injecteurs et étant parfaitement indolores.

Il ne faut pas trop attendre pour débiter l'insuline sinon des complications risquent d'apparaître.

### Zoom sur les traitements



La tendance est souvent d'arrêter les traitements une fois que la glycémie, la tension artérielle ou le cholestérol sont normalisés.

Le diabète et toutes les anomalies qui l'accompagnent sont des maladies chroniques.

Arrêter le traitement reviendrait à enlever ses lunettes une fois que l'on voit bien ! Si votre glycémie s'est normalisée, c'est grâce au traitement (et bien sûr aussi à l'alimentation que vous surveillez). Si vous arrêtez le traitement, la glycémie remontera... Si vous ne tolérez pas le traitement, parlez-en à votre médecin et/ou à votre pharmacien. Parfois, de simples conseils peuvent améliorer les choses. Sinon, il y a toujours une autre possibilité de traitement. **Mais n'arrêtez pas le traitement de vous-même !**



## Quels sont les risques à long terme si je ne me traite pas ?

Le risque existe dans les 2 types de diabète : il n'y a pas de « petit » diabète. Le risque de complications chroniques existe quel que soit le diabète mais toutes ces complications peuvent être **PRÉVENUES ou RETARDÉES** avec un traitement précoce et bien suivi.

Elles touchent :

- **Les yeux (rétinopathie) :** aucun ressenti avant que les lésions ne soient très avancées. Il faut faire un fond d'œil tous les ans pour détecter des lésions débutantes et les traiter.
- **Les reins (néphropathie) :** l'atteinte initiale ne peut se détecter qu'avec un dosage annuel de microalbuminurie. S'il est anormal, il existe des médicaments permettant (au moins au stade initial) de revenir en arrière.
- **Les nerfs (neuropathie) :** sensations désagréables (brûlures, piqûres) des pieds mais plus souvent une insensibilité de ceux-ci exposant à des plaies qui mettent très longtemps à cicatriser.
- **Le cœur et les artères :** le risque de faire un infarctus est pratiquement comparable au risque de quelqu'un qui aurait déjà fait un infarctus.

## Zoom sur l'hypertension artérielle



Si vous êtes diabétique, il faut maintenir votre tension artérielle à moins de 130/80 mmHg (ou 13/8) car l'hypertension artérielle :

- Augmente le risque cardiovasculaire (infarctus, accident vasculaire cérébral...).
- Aggrave la rétinopathie (atteinte des yeux).
- Aggrave la néphropathie (atteinte des reins) : les reins sont des filtres qui éliminent certaines substances de votre sang. Si vous faites passer de l'eau sous forte pression dans un filtre à café, il s'abîmera plus que si l'eau passe sous faible pression. C'est la même chose pour vos reins !

Si votre tension artérielle est trop élevée, il faut réduire votre consommation de sel, essayer de perdre du poids (si embonpoint), et si cela ne suffit pas, prendre les traitements que vous prescrira votre médecin.



## Comment prendre soin de mes pieds ?

- Ne jamais marcher pieds nus, même chez vous.
- **Examinez vos pieds tous les jours**, recherchez plaies, ampoules,... En cas de doute consultez votre médecin traitant!
- Avant de rentrer dans l'eau du bain, vérifiez la température avec la main pour ne pas vous brûler.
- **Choisissez bien vos chaussures.** Achetez-les en fin de journée et prenez-les assez larges avec des talons pas trop hauts (sinon tout le poids reposerait sur l'avant-pied). Ne sacrifiez ni votre confort, ni votre santé à la mode!
- Ne mettez jamais de chaussures fermées pieds nus. Elles ne sont pas prévues pour cela.
- De faites pas de « chirurgie de salle de bains » : n'utilisez jamais de ciseaux, de pinces pour vos pieds. Vous pourriez vous couper sans vous en rendre compte.
- **Si vous voyez mal ou n'êtes pas assez agile pour atteindre vos pieds, allez régulièrement voir un podologue.** Dites-lui bien que vous êtes diabétique. Vous ne devez jamais saigner lors d'un soin des pieds.
- Hydratez vos pieds tous les jours avec une crème adaptée. Des crevasses pourraient apparaître, sources de plaies parfois profondes.

## Zoom sur la fragilité de mes pieds



### Vos pieds sont fragiles pour 2 raisons :

- **L'accumulation du sucre**, au cours des années, endommage les nerfs et notamment ceux qui vont aux pieds et qui permettent de sentir la douleur ou la chaleur. Ainsi, vous pouvez avoir une plaie ou une brûlure du pied parfois profonde, sans ressentir aucune douleur.
- **L'atteinte des artères et des petites artères qui irriguent le pied.** Ceci survient dans la très grande majorité des cas chez des fumeurs (ou anciens fumeurs). Le sang circule moins au niveau de la plaie qui guérit moins bien. Une infection peut se développer et peut parfois aller jusqu'à l'os. Mais une seule des atteintes (nerfs ou artères) peut suffire à entraîner une plaie qui peut parfois avoir une évolution redoutable, d'autant plus inacceptable qu'elle aurait pu être évitée avec des précautions simples.



## Pourquoi y a-t-il un écart entre la mesure de la glycémie du laboratoire et celle de mon lecteur ?

Le **sang** utilisé pour les 2 mesures est **différent** :

- le sang total, prélevé au bout du doigt pour la mesure faite avec un lecteur de glycémie.
- le plasma, issu du prélèvement sanguin pour l'analyse effectuée au laboratoire.

Une différence de 20 % entre ces 2 valeurs est tolérée car n'entraînant aucune conséquence clinique.

Pour que les valeurs soient comparables, il faut qu'elles aient été mesurées **exactement au même moment** (amenez votre lecteur avec vous au laboratoire et faites une glycémie comme d'habitude au bout du doigt).

Un écart de 20 % du lecteur est toléré. Mais au fond, l'important est que le résultat ne change pas votre décision.

**Il est fortement déconseillé de procéder à une comparaison de résultats entre deux lecteurs de glycémie, qui, de toutes façons, ne vous donneront pas le même résultat.**

## Zoom sur les dosages de cholestérol



Au cours du diabète, le cholestérol n'est pas plus élevé que chez les personnes non diabétiques mais **le diabète rend le cholestérol beaucoup plus « agressif »**.

- Il ne faut en fait plus parler de son cholestérol total mais de son bon cholestérol (HDL) et de son mauvais cholestérol (LDL).
- Le risque d'avoir un cholestérol trop élevé est qu'il se dépose sur les artères et qu'il les bouche.
- Pour éviter cela, il faut arrêter le tabac, diminuer la tension artérielle à moins de 130/80 mmHg et réduire le cholestérol LDL à moins de 1,3 g/L voire moins de 1 g/L.

Discutez de vos objectifs avec votre médecin.



## J'ai mal aux doigts à force de me piquer pour mesurer ma glycémie

La plupart des **stylos autopiqueurs** permettent d'obtenir une goutte de sang de façon **quasi indolore** sous réserve qu'ils soient bien utilisés :

- Piquer le **côté de la dernière phalange du doigt** (jamais le bout du doigt : terminaisons nerveuses plus nombreuses), éviter le pouce et l'index.
- Il faut **changer la lancette à CHAQUE test**.
- **Lavez-vous les mains** : si vous venez de toucher un aliment (un fruit), le sucre que vous aurez au bout du doigt peut fausser le résultat et vous donner un chiffre élevé.
- Utilisez de **l'eau chaude** pour vous laver les mains avant de vous piquer le bout du doigt : cela favorise l'arrivée du sang.
- Choisissez avec votre médecin un lecteur dont les bandelettes nécessitent une quantité minimale de sang.
- N'utilisez **pas d'alcool sur le doigt** avant de vous piquer ni aucun autre produit qui risquerait de fausser le résultat.
- Certains lecteurs permettent de prélever du sang ailleurs qu'au bout du doigt mais il y a des précautions à respecter : **parlez-en à votre médecin**.
- Il faut insister sur le fait que le stylo autopiqueur est un **instrument PERSONNEL** qui ne doit en aucun cas être prêté même en changeant la lancette.

## Zoom sur l'injection d'insuline



Comme l'ASG, l'injection d'insuline est quasi indolore mais des règles sont à respecter.

- Il ne faut **pas réutiliser ses aiguilles**.
- Il faut ensuite bien **choisir la taille des aiguilles** : en fonction de votre corpulence mais aussi de vos doses.
- Le stylo en cours doit être conservé à **température ambiante** (quelle que soit l'insuline). Il se conserve ainsi 4 semaines.
- L'insuline ne supporte pas le gel ni des températures à plus de 30 °C - 40 °C. Ne jamais la laisser dans une voiture, même brièvement, même garée à l'ombre...
- Il ne faut pas nettoyer la peau à l'alcool avant l'injection : vous auriez notamment plus de risque de saigner.



## J'ai peur des hypoglycémies. Que faire ?

La définition « officielle » d'une hypoglycémie est une glycémie à moins de **0,60 g/L** (60 mg/dL) mais en pratique, on considère souvent qu'une hypoglycémie correspond à une glycémie à moins de 0,70 g/L (70 mg/dL). Attention, de réels symptômes peuvent survenir en cas de baisse rapide de la glycémie (passer rapidement de 3 g/L à 1 g/L par exemple).

**Les symptômes sont variables d'une personne à l'autre**, mais on observe souvent des palpitations, des tremblements, des « fringales », des sueurs.

Une fois l'hypoglycémie corrigée, pour éviter qu'elle ne se reproduise, il faut en trouver la cause (mais mangez avant de chercher, sinon de toute façon vous n'aurez pas les idées claires!) : repas insuffisant ou décalé, activité physique imprévue,....

Essayez d'anticiper ces situations et adaptez votre traitement selon les indications de votre médecin.

Parfois vous ne trouverez pas de cause.

Si les hypoglycémies se répètent, contactez votre médecin.



## Zoom sur la correction des hypoglycémies



Pour **corriger** une hypoglycémie, **15 g de glucides suffisent** généralement à augmenter la glycémie de 50 mg/dL. Essayez de vous limiter à 15 g de glucides et vérifiez votre glycémie 20 minutes après. Vous verrez !

Il faut choisir des aliments purement sucrés (sucre, fruit, jus de fruit, miel, pâtes de fruit) car les graisses ralentissent l'absorption du sucre. Un aliment liquide (eau sucrée, jus de fruit, soda non « light ») agira beaucoup plus vite qu'un aliment solide.

Il faut environ 20 minutes pour que les symptômes disparaissent.

15 g de glucides, c'est 3 sucres mais aussi 1 fruit (orange, petite pomme), 15 cl (1/2 canette) de jus de fruit ou de soda non « light ».

**Vous devez TOUJOURS avoir du sucre** sur vous si vous êtes traité par insuline ou avec certains comprimés.



## Je pars en vacances à l'étranger, comment gérer un décalage horaire ?

Le diabète ne doit pas vous empêcher de voyager. Vous devez **adapter votre diabète à votre vie et non l'inverse**. Cela n'empêche pas de prendre **quelques précautions** et préparer son voyage avec son médecin pour anticiper le décalage horaire.

Si vous avez une injection d'analogue lent et des injections d'analogue rapide avant les repas, il faut bien entendu conserver l'analogue rapide en fonction des repas.

Pour l'insuline lente, si le séjour est de courte durée, vous avez intérêt à conserver 24 heures entre chaque injection en changeant l'horaire de l'injection d'insuline.

Au retour, vous reprendrez d'emblée votre horaire habituel.

Si vous avez 2 injections de lente ou des mélanges parlez-en à votre médecin mais il faut retenir qu'il faut toujours se caler vers le pays de destination.



## Zoom sur comment transporter mon traitement et mon lecteur de glycémie



- **Conservez toujours votre matériel sur vous et ne vous en séparez jamais.**
- Ayez toujours votre ordonnance avec vous.
- Ayez toujours un certificat de votre médecin (et un double en anglais) expliquant que vous devez transporter et garder sur vous à tout moment votre matériel.
- En avion, ne mettez jamais votre matériel ou vos médicaments en soute à bagages : ils ne supporteraient pas le gel.
- À l'hôtel, ne laissez aucune aiguille et aucun matériel en vue : enfermez tout votre matériel dans une valise ou un sac fermant à clé.
- Prenez une bonne assurance rapatriement car les soins peuvent être aléatoires ou très chers en fonction des pays.
- Dans l'avion, faites votre injection d'insuline rapide uniquement lorsque vous avez votre plateau devant vous.

## Pourquoi le contrôle du poids est-il important ?

Un excès de poids correspond pratiquement toujours à un excès de graisses et se concentre souvent au niveau de la taille. Or, c'est cette graisse qui va empêcher l'action de l'insuline.

Si une ou plusieurs personnes de votre famille ont un diabète de type 2, il est très probable que vos gènes ne soient pas très favorables... et votre risque de développer un diabète est alors important.

Il est alors encore plus important de « gagner » des crans de ceintures que des kilos sur la balance, même si les deux paramètres évoluent généralement dans le même sens.

Si **vous perdez du tour de taille, votre insuline** (ou celle que vous injectez) **agira plus facilement**, il en faudra donc moins (ou moins de médicaments).

Cela permettra également « d'économiser » votre pancréas qui aura moins besoin de forcer pour fabriquer plus d'insuline.



### Zoom sur l'IMC



► **L'IMC (Indice de Masse Corporelle) se calcule avec la formule suivante : poids (kg)/taille<sup>2</sup> (m).**

À titre d'exemple, un individu ayant une taille de 1,70 m et un poids de 90 kg a un IMC de  $90 / (1,7 \times 1,7) = 31,1 \text{ kg/m}^2$ . L'IMC a ses limites, mais rend de grands services car l'évaluation du risque se fait souvent en fonction de l'IMC.

IMC	
< 20	Maigreur
20-25	Normal
25-30	Surpoids
30-40	Obésité
> 40	Obésité « morbide »



## Sur quoi repose une bonne hygiène alimentaire ?

**Tout le monde devrait manger comme un diabétique.** Une alimentation équilibrée permet de diminuer les risques de maladie cardiovasculaire, de cancers, et surtout de se sentir mieux dans son corps et donc dans sa tête!

### Une alimentation équilibrée doit comporter :

- Des sucres lents (pain ou féculents) à chaque repas, ils apportent l'énergie.
- Des légumes de saison à chaque repas, sources de vitamines, de fibres et... de plaisir.
- Un laitage à chaque repas. Inutile de prendre du 0 %, évitez plutôt les laitages entiers. Le fromage peut être consommé en quantité modérée (riche en lipides) et pas plus d'1 fois/jour.
- En fin de repas, un fruit que l'on peut une fois par semaine, remplacer par un dessert « amélioré » (tarte, sorbet,...). Toujours en fin de repas.
- La viande ne doit être consommée qu'une fois par jour ; préférez du poisson, généralement moins gras. Quant à la charcuterie, elle n'est pas interdite mais doit être limitée (par exemple, 1 fois par semaine où elle remplacera la viande).

**Attention aux plats préparés**, généralement très riches en sucre, en graisses et en sel.

## Zoom sur le sel



Le sel masque le goût des aliments, ce qui est dommage!

- Il stimule l'appétit, vous n'avez peut-être pas besoin de ça!
- **Il augmente le risque d'aggravation d'une hypertension** et de ce fait accélère la progression des atteintes du rein.
- En l'absence de néphropathie, il n'est pas question de supprimer le sel mais de le limiter au profit des herbes, du citron, des épices.
- Évitez les eaux gazeuses trop salées, limitez les conserves, le jus de tomates, les soupes en sachet, ne rajoutez pas systématiquement du sel (surtout avant d'avoir goûté!) et d'une façon générale, évitez le sel sur la table.



## Il paraît que l'on peut manger du sucre, est-ce vrai ?

En matière de diététique et diabète, rien n'est interdit. **Tout est une question de quantité, de moment de la prise.**

**Si vous êtes diabétique de type 1** traité par insuline lente et rapide et que vous voulez rajouter un dessert sucré au repas, ajoutez quelques unités d'insuline avant le repas - ou avant le dessert. Attention, sachez bien que l'insuline lente ne vous « couvrira » absolument pas si vous mangez entre les repas.

Il faut systématiquement refaire un peu de rapide à ce moment-là.

**Si vous êtes diabétique de type 2**, la consommation d'un produit sucré est également possible mais méfiez-vous de la quantité et de la fréquence.

En ce qui concerne ces « extras » ou la simple consommation de fruits, faites attention de bien les manger en fin de repas et non pas au milieu de la matinée ou de l'après-midi. À ces moments-là, vous n'êtes souvent plus « protégés » par les comprimés pris au moment des repas.

D'autre part, comme on l'a vu, votre pancréas s'épuise. A priori, il faut donc éviter de trop le solliciter pour le préserver...



## Zoom sur les édulcorants



- **L'idéal est de se déshabituer du goût sucré.**
- La consommation d'édulcorants doit rester de préférence occasionnelle.
- Certains édulcorants (xylitol, mannitol,...) contenus dans les chewing-gums sans sucre contiennent presque autant de calories que le sucre.
- Les autres édulcorants n'apportent pas de calories mais certains produits contenant des édulcorants contiennent également des glucides.
- Attention à certains produits allégés en sucres qui sont souvent enrichis en graisses...

## Quel est l'intérêt de pratiquer une activité physique ?

L'activité physique a un intérêt énorme dans le diabète. On ne parle pas ici de sport ni de compétition mais d'une **activité quelle qu'elle soit** (marche, natation, vélo, danse,...) **pourvu qu'elle plaise** (sinon de toute façon vous ne la poursuivrez pas) et qu'elle puisse être faite sur une base régulière.

Les gestes de la vie courante peuvent aussi constituer des activités physiques non négligeables : marcher au lieu de prendre sa voiture, monter les escaliers, faire son ménage (!). Il faut bouger !

L'activité physique - associée à la diététique - améliore l'équilibre glycémique.

Voici quelques dépenses caloriques (**en kcal/heure**) induites par des activités physiques\*.

Activité	Dépenses pour un sujet de 70 kg	Dépenses pour un sujet de 90 kg
Marche à $\approx$ 3 km/h	240	312
Marche à $\approx$ 5 km/h	320	416
Jogging à $\approx$ 11 km/h	920	1230
Bicyclette à $\approx$ 10 km/h	240	312
Nage $\approx$ 7 km/h	275	358
Tennis	400	535

\*Adapté des données de l'Association Américaine de Cardiologie (cf. tableau).

Lorsque vous restez assis sur une chaise vous utilisez environ 120 kcal/heure. Rappel : 1 g de sucre correspond à 4 kcal. Il faut donc en tenir compte et adapter le traitement en conséquence.

### Zoom sur les sports à risque



- **Choisir un sport adapté** et ne pas vouloir tout faire tout de suite.
- Attention aux sports où une hypoglycémie peut avoir des conséquences redoutables pour votre sécurité (plongée sous marine par exemple) mais aussi parfois sur celle des autres (alpinisme). Ces sports ne sont plus strictement interdits mais demandent à être pratiqués dans des conditions extrêmement rigoureuses.
- La boxe est déconseillée : risques pour l'œil.



# Comment gérer l'activité physique ?

- Hydratez-vous suffisamment et régulièrement.
- Prenez soin de vos pieds.
- Baissez votre dose d'insuline rapide si l'activité est faite peu de temps après un repas.
- Si vous êtes traités par insuline, il faut éventuellement consommer régulièrement des glucides (généralement environ 15 g avant l'activité puis toutes les 30 à 45 minutes en fonction de l'activité et de la glycémie). Surveillez votre glycémie et demandez conseil à votre médecin.

**Attention au risque d'hypoglycémie** prolongé parfois plus de 12 heures après l'activité (pensez à baisser la dose d'insuline rapide du soir pour éviter les hypoglycémies nocturnes!).

- Si vous êtes traités par certains comprimés, une adaptation des doses peut être parfois réalisée.

**Demandez conseil à votre médecin.**



\*Adapté des données de l'Association Américaine de Cardiologie (cf. tableau).

## Zoom sur les situations à risque ou dangereuses



- **Voir un cardiologue avant de débuter une activité physique** surtout si celle-ci impose des accélérations brutales (tennis, vélo,...) et que vous avez d'autres facteurs de risque cardiovasculaire (tabac, hypertension, cholestérol entre autres).
- **Vérifiez votre glycémie avant l'activité physique.**
  - Si elle est plutôt basse, mangez un peu et attendez 15 à 20 minutes pour débuter le sport.
  - Si elle est élevée (> 250 mg/dL), il est essentiel de vérifier la présence d'acétone. Si la cétonurie est positive, reportez l'activité physique et faites un rajout d'insuline rapide; le risque majeur sinon est l'acidocétose.
- **Dans tous les cas, utilisez régulièrement l'ASG.**

“ *Matériel cassé, perdu, volé?  
Que puis-je faire?* ”

**OneTouch® Services**  
remplace votre matériel  
sous 24 heures\*

[www.OneTouchServices.fr](http://www.OneTouchServices.fr)

24h/24 ■ 7j/7

 **N° Vert 0 800 459 459**

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

- Votre lecteur est garanti **4 ans**. Pour bénéficier du remplacement en cas de **bris, de perte ou de vol**, n'oubliez pas de l'enregistrer auprès de OneTouch® Services en retournant votre **carte de garantie\*\***.
- La garantie peut être activée **à tout moment**. Il n'est jamais trop tard!



\* si appel du lundi au vendredi avant 16h

\*\* carte de garantie disponible dans votre kit d'ASG ou sur demande auprès de OneTouch® Services

LifeScan SAS, division de la société Ortho-Clinical Diagnostics France, société par actions simplifiée au capital social de 1 112 064€ - immatriculée au RCS de Nanterre sous le n°B330202334, dont le siège social se situe au 1, rue Camille Desmoulins TSA 40007 92787 Issy-les-Moulineaux Cedex 09.

