Diabète : comment éviter les complications

Compte Test - 2012-10-06 06:00:00 - Vu sur pharmacie.ma

Maladie sans symptômes, le diabète de type 2 peut rester longtemps ignoré: 30 % des cas sont découverts tard, par une complication. Or, la précocité du diagnostic et de la prise en charge est déterminante pour éviter celles-ci.

«Dans les complications cardio-vasculaires du diabète - infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral et artérite - plusieurs mécanismes concourent à l'atteinte des artères: l'obésité, le cholestérol et les triglycérides, l'hypertension artérielle, l'insulinorésistance, et probablement l'inflammation», indique le Pr Paul Valensi, diabétologue (hôpital Jean-Verdier, Bondy). L'athérosclérose, qui obstrue les artères, se double chez les diabétiques d'une artériosclérose, une calcification globale des artères équivalant à un vieillissement accéléré.

L'infarctus est trois fois plus fréquent chez les diabétiques, souvent déjà hypertendus ou avec des troubles lipidiques. Un électrocardiogramme annuel s'impose pour tout diabétique. 30 % de diabétiques présentent une souffrance ischémique silencieuse du c½ur, dont un tiers avec un rétrécissement coronaire. «Tout l'enjeu est de repérer cette sténose coronaire avant l'infarctus, en la recherchant par une épreuve d'effort, en priorité chez ceux dont la néphropathie ou l'artérite montre une maladie vasculaire avancée.» Dans l'accident vasculaire cérébral, l'hypertension est au premier plan. L'artérite diabétique, très liée à l'âge et au tabac, favorise les atteintes du membre inférieur.

«La prise en charge des diabétiques, qui cumulent donc les facteurs de risque, est nécessairement multifactorielle. En contrôlant au mieux la pression artérielle, les lipides sanguins et la glycémie, avec une hémoglobine glyquée autour de 7 %, on réduit de moitié les complications cardio-vasculaires du diabète.», détaille le Pr Valensi.

La microangiopathie, l'atteinte des petits vaisseaux responsables des rétinopathies, des neuropathies et des néphropathies diabétiques, est souvent plus tardive. Très liées à l'hyperglycémie, ces complications sont d'autant mieux évitées ou freinées que le diabète est bien équilibré et que l'hémoglobine glyquée s'approche de 7 %. «La neuropathie diabétique se traduit par des douleurs de jambe, des fourmillements nocturnes, ou par un déficit de sensibilité qui commence par le pied et joue un rôle majeur dans les plaies du pied diabétique», précise le Pr Valensi.

Surveillée tous les ans en dosant la microalbuminurie, l'atteinte du rein, qui touche 30 % des diabétiques, peut souvent être contrôlée par des bloqueurs du système rénine-angiotensine. Quant au millier de cécités diabétiques annuelles, «elles sont totalement évitables, souligne le Pr Grimaldi. En Suède, avec le dépistage généralisé de la rétinopathie diabétique, il n'y en a plus. Un diabétique doit donc avoir un examen du fond de l'½il tous les ans. De même, le risque podologique du diabétique doit être évalué chaque année».