

Les deux diabètes sucrés



Il existe deux principaux types de diabète sucré : le type 1 et le type 2. Leurs causes et leur évolution ne sont pas les mêmes, et leur traitement est souvent différent.

Le diabète de type 1

● Le diabète de type 1 survient le plus souvent chez des enfants ou des adultes jeunes (moins de 30 ans), sans surpoids, dans des familles sans autre personne diabétique. Il est lié à la destruction de cellules du pancréas qui produisent l'insuline (les cellules bêta). En général, des mécanismes de défense immunitaire sont à l'origine de cette destruction.

● Lorsque l'insuline est produite en quantité insuffisante, l'organisme ne peut plus utiliser correctement le glucose : cela se traduit notamment par une augmentation de la glycémie (a).

● Les symptômes s'installent alors le plus souvent rapidement, avec une soif intense et des urines abondantes, ainsi que des signes de manque d'insuline, comme un amaigrissement.

● En l'absence de traitement par *insuline*, le diabète de type 1 évolue plus ou moins rapidement vers le coma et la mort (b).

Le diabète de type 2

● Le diabète de type 2 est beaucoup plus fréquent que le diabète de type 1. Il survient en général chez des adultes ayant un surpoids, dans des familles où d'autres personnes ont déjà été atteintes de diabète de type 2 (c). Il est provoqué par deux mécanismes, souvent associés : l'insuline est produite en quantité insuffisante, et les cellules du corps l'utilisent de manière moins efficace (on parle de résistance à l'insuline). Ces deux causes jouent un rôle variable selon les patients.

● Certains médicaments élèvent la glycémie, notamment les dérivés de la cortisone, les neuroleptiques, les traitements de l'infection par le VIH (sida), certaines pilules contraceptives, la *lévothyroxine*, des médicaments de l'hypertension artérielle ou du cholestérol, etc. L'arrêt du médicament entraîne souvent une disparition de l'hyperglycémie, mais l'évolution se fait parfois vers un diabète.

● L'élévation de la glycémie est modérée et progressive, et les patients restent souvent sans symptôme pendant des années. Mais elle finit souvent par être à l'origine de multiples complications : atteintes de la rétine de l'œil, des reins, des nerfs, du cœur et des vaisseaux, etc.

● Pour diminuer le risque de complication et faire baisser la glycémie, une modification des habitudes alimentaires et la pratique d'une activité physique régulière sont des adaptations utiles. Au début, modifier ses

habitudes suffit parfois. Par la suite, on a généralement besoin d'utiliser en plus des médicaments, dits hypoglycémifiants parce qu'ils font baisser la glycémie. Dans certains cas, il est parfois plus judicieux d'avoir recours à des injections d'*insuline*.

©Prescrire - juin 2016

a- La glycémie est la concentration de glucose dans le sang, ou plus précisément, dans le plasma sanguin.

b- On appelait autrefois "diabète insulino-dépendant" le diabète de type 1. Ce terme a été abandonné car l'insuline est parfois utilisée aussi pour traiter le diabète de type 2.

c- Il existe aussi des situations intermédiaires. C'est souvent l'évolution qui permet de savoir de quel diabète la personne est atteinte.

Sources :

- "Diagnostic du diabète" *Rev Prescrire* 2000 ; 20 (208) : 530-537.
- "4-1. Patients diabétiques" *Rev Prescrire* 2015 ; 35 (386 suppl. Interactions médicamenteuses).