

Commission

Diabète

Assemblée Générale

24 mars 2019

Personnes de contact

- Katryn Caupain
- Isabelle Charlier
- Christine Lefrant
- Sandrine Ligot
- Delphine Vassiliou
- Nathalie Verhaygen
- Nathalie Verschueren



La pathologie *en bref*



Principaux types de diabète



DIABÈTE DE TYPE 1

Le corps ne produit pas assez d'insuline



DIABÈTE DE TYPE 2

Le corps n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit



DIABÈTE GESTATIONNEL

Hyperglycémie temporaire pendant la grossesse

- **Diabète de type 1**
- Le diabète de type 1 (précédemment connu sous le nom de diabète insulino-dépendant ou juvénile) est caractérisé par une production insuffisante d'insuline³ et exige une administration quotidienne de cette dernière. La cause de diabète de type 1 n'est pas connue, et en l'état des connaissances actuelles, il n'est pas évitable.
- Les symptômes sont les suivants: excrétion excessive d'urine (polyurie), sensation de soif (polydipsie), faim constante, perte de poids, altération de la vision et fatigue. Ces symptômes peuvent apparaître brutalement.

Principaux types de diabète



DIABÈTE DE TYPE 1

Le corps ne produit pas assez d'insuline



DIABÈTE DE TYPE 2

Le corps n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit



DIABÈTE GESTATIONNEL

Hyperglycémie temporaire pendant la grossesse

- **Diabète de type 2**
- Le diabète de type 2 (précédemment appelé diabète non insulino-dépendant ou diabète de la maturité) résulte d'une mauvaise utilisation de l'insuline par l'organisme. Le diabète de type 2 représente la majorité des diabètes rencontrés dans le monde. Il est en grande partie le résultat d'une surcharge pondérale et de la sédentarité.
- Ses symptômes peuvent être les mêmes que ceux du diabète de type 1 mais sont souvent moins marqués. De ce fait, la maladie peut être diagnostiquée plusieurs années après son apparition, une fois les complications déjà présentes.
- Récemment encore, ce type de diabète n'était observé que chez l'adulte mais on le trouve désormais aussi chez l'enfant.

Principaux types de diabète



DIABÈTE DE TYPE 1

Le corps ne produit pas assez d'insuline



DIABÈTE DE TYPE 2

Le corps n'utilise pas correctement l'insuline qu'il produit



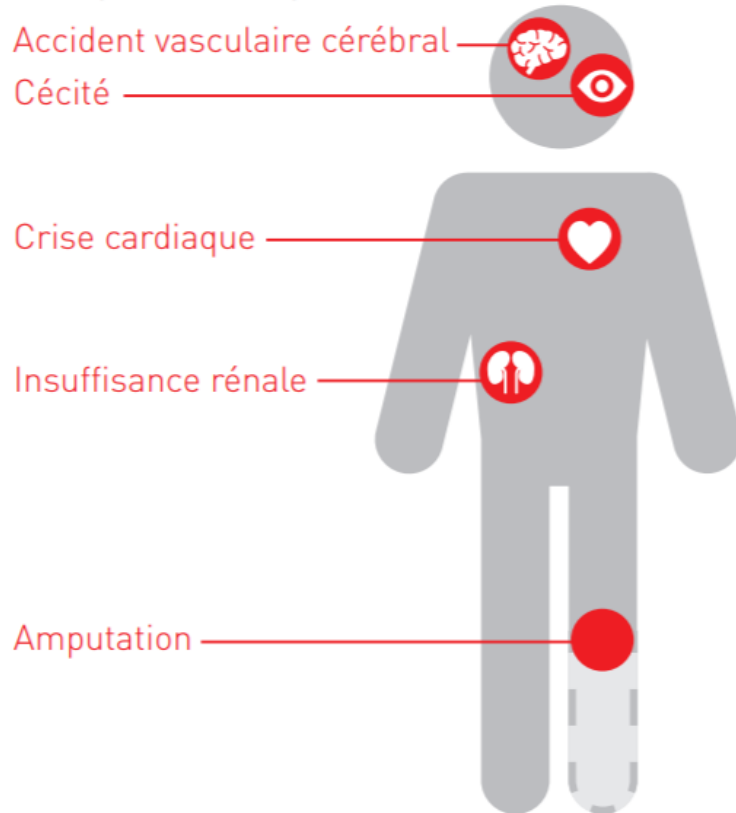
DIABÈTE GESTATIONNEL

Hyperglycémie temporaire pendant la grossesse

- **Diabète gestationnel**
- Il se caractérise par une hyperglycémie, c'est-à-dire une élévation de la teneur en sucre du sang, avec des valeurs supérieures à la normale, mais inférieures à celles posant le diagnostic de diabète, apparaissant pendant la grossesse.
- Les femmes ayant un diabète gestationnel ont un risque accru de complications pendant la grossesse et à l'accouchement. Leur risque ainsi que celui de leur enfant, d'avoir un diabète de type 2 à un stade ultérieur de leur vie augmente également.
- Il est très souvent diagnostiqué au cours du dépistage prénatal et non pas suite à des symptômes.

Conséquences

Le diabète peut engendrer des complications touchant différentes parties du corps et augmenter le risque de décès prématuré.



- Cinq à 10 % des diabétiques subiront un jour une amputation d'orteil, de pied ou de jambe, 4/5 d'entre eux sont des diabétiques non insulino-dépendants. En France, on compte environ 3 à 5 000 amputés par an chez les diabétiques.

Solutions par la nutrithérapie et autres interventions non médicales

Voir Fiche Protocole Patient, en construction



Résistance à l'insuline – pré-diabète - diabète

Chez un individu sain, l'insuline, sécrétée par le pancréas, permet l'utilisation du sucre par les cellules ou son stockage si le sucre est présent en excès. Chez une personne atteinte de diabète de type 2, l'insuline perd d'abord de son efficacité (ou de sa sensibilité), on parle alors de résistance à l'insuline.

Mais dans un premier temps, l'organisme réagit à cette situation et compense en sécrétant une quantité d'insuline plus importante. Cette surproduction d'insuline va d'ailleurs augmenter le stockage de gras dans le tissu adipeux.

Dans un second temps, les cellules β du pancréas ne peuvent plus accroître leur production d'insuline et s'épuisent. La glycémie augmente et la quantité d'insuline diminue avec le temps. Le diabète s'installe progressivement.

Surpoids, fatigue, attirance pour le sucré, syndrome métabolique, complications cardiovasculaires progressivement les systèmes concernés vont se gripper !

Ennemi n°1 : La glycémie instable : aliments à index glycémique élevé, trop de féculents, de sucres rapides, ... Celle-ci provoque une sécrétion d'insuline trop régulière et trop importante.

Ennemi n°2 : Les aliments diabétogènes

Les sucres à IG élevé qui augmentent le surpoids abdominal, les triglycérides et la dysbiose,
Le fructose, qui augmente tous les mécanismes menant au diabète,
Les sucres déformés et leurs dérivés,
Le sel, car l'absorption du glucose ne se fait qu'en présence de sodium,
Une flore déséquilibrée, qui est pro-inflammatoire. Certaines bactéries favorisent la captation de graisses par le tissu adipeux.

Ennemi n°3 : Le déficit en magnésium

Pour être activés, les récepteurs à l'insuline ont besoin de magnésium (phosphorylation),
Dans la cellule, le glucose doit être brûlé dans la mitochondrie, opération nécessitant du magnésium.

Ennemi n°4 : L'inflammation

L'inflammation de bas grade occasionne une résistance à l'insuline entraînant une augmentation de la glycémie. Voir fiche alimentation anti-inflammatoire.

Ennemi n°5 : La graisse viscérale

La graisse viscérale relargue constamment un flux d'acides gras libres qui vont se transformer dans le foie en triglycérides. Ces derniers interfèrent avec le bon fonctionnement des récepteurs à l'insuline, qui deviennent moins sensibles.

Ennemi n°6 : Le stress

Le stress modifie le comportement alimentaire, augmente l'attirance pour le sucré et est très souvent impliqué dans le surpoids, facteur de diabète.

Ennemi n°7 : le manque d'activité physique

L'activité physique est le 1^{er} médicament de la résistance à l'insuline et du diabète de type. Elle permet l'utilisation du glucose comme énergie et, de ce fait, régule la sécrétion d'insuline.

Ennemi n°8 : Le manque de sommeil

Ne pas dormir suffisamment augmente le risque d'intolérance au glucose, puis de diabète.

Mise à jour mars 2019

Tout à fait réversible, voici les solutions pour en sortir



Commission Diabète – découverte récente

LE SEL :
puissant diabétoène



Inserm
La science pour la santé
From science to health

Salle de Presse

FR | EN

SERVICE PRESSE | ACTUALITÉS | VIDÉOS | RESSOURCES / PUBLICATIONS

COMMUNIQUÉS ET DOSSIERS DE PRESSE

Accueil > Communiqués/Dossiers > Physiopathologie, métabolisme, nutrition > Améliorer le diabète en séparant le sucre du sel : de la chirurgie à la diététique

Améliorer le diabète en séparant le sucre du sel : de la chirurgie à la diététique

COMMUNIQUÉ | 25 FÉVR. 2016 - 18H17 | PAR INSERM (SALLE DE PRESSE)
PHYSIOPATHOLOGIE, MÉTABOLISME, NUTRITION

Les effets positifs du jeûne intermittent dans la résistance à l'insuline



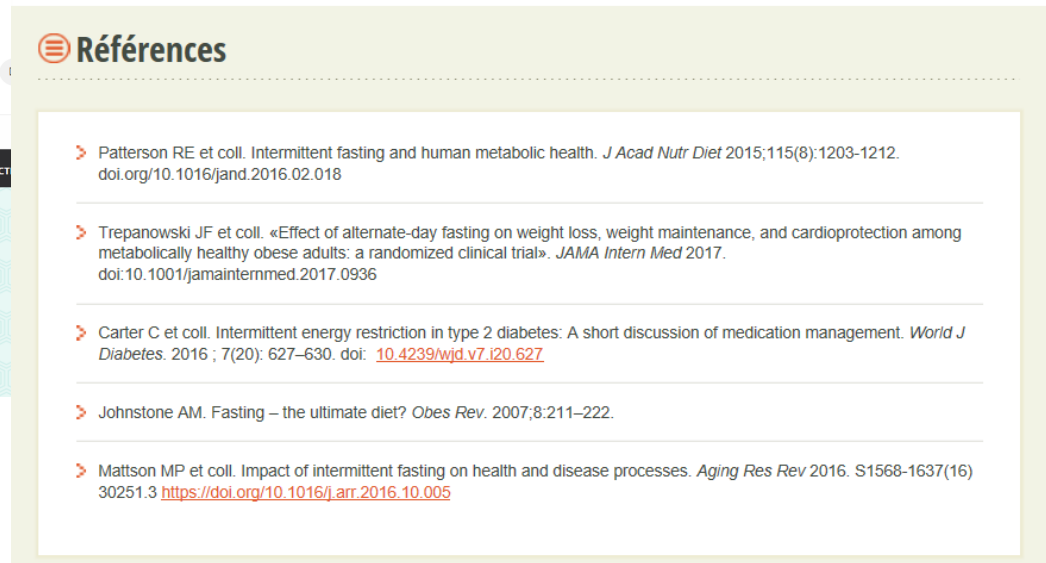
laNutrition
BON À MANGER. BON À SAVOIR

BOÎTE À OUTILS BIEN MANGER CUISINE ET RECETTES SE SOIGNER BIEN-ÊTRE FORME NEWS ÉDITION ABONNÉS

ALLERGIES ALZHEIMER ARTHROSE AUTISME CANCER CHOLESTÉROL DÉPRESSION DIABÈTE FATIGUE CHRONIQUE GRIPPE HYPERACTIVITÉ INFECT

ner / Maladies / Diabète / Plus besoin d'insuline pour 3 diabétiques, grâce au jeûne intermittent

Plus besoin d'insuline pour 3 diabétiques, grâce au jeûne intermittent



Références

- > Patterson RE et coll. Intermittent fasting and human metabolic health. *J Acad Nutr Diet* 2015;115(8):1203-1212. doi.org/10.1016/j.jand.2016.02.018
- > Trepanowski JF et coll. «Effect of alternate-day fasting on weight loss, weight maintenance, and cardioprotection among metabolically healthy obese adults: a randomized clinical trial». *JAMA Intern Med* 2017. doi:10.1001/jamainternmed.2017.0936
- > Carter C et coll. Intermittent energy restriction in type 2 diabetes: A short discussion of medication management. *World J Diabetes*. 2016 ; 7(20): 627–630. doi: [10.4239/wjcd.v7.i20.627](https://doi.org/10.4239/wjcd.v7.i20.627)
- > Johnstone AM. Fasting – the ultimate diet? *Obes Rev*. 2007;8:211–222.
- > Mattson MP et coll. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. *Aging Res Rev* 2016. S1568-1637(16)30251.3 <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.10.005>



Quelques Suggestions bibliographiques



Commission Diabète - bibliographie

- Le sel, un tueur caché – Pierre Menetton
- Sucre, l'amère vérité, Editions Thierry Souccar, 2017
- Flore et diabète :
 - Les microbes et le combat contre l'obésité (youtube)
 - Soyez le bon jardinier de votre flore (DSN64)
- Le Fasting, JB Rives, Editions Thierry Souccar
- Le guide complet du jeûne, Dr Jason Fung
- Dossier Santé & Nutrition :
 - Diabète, l'épidémie silencieuse (n°77)
 - Prévenir le diabète et renforcer votre traitement (n°78)

Commission Diabète – Plan action '19

- Mettre en place un protocole complet à l'usage des nutrithérapeutes : compléments, dernières études, sources, ...
- Proposer des vidéos d'activité physique en ligne (intranet UDNF, youtube, instagram, ...)
- Proposer des vidéos de recettes « prévention » et « solutions »
- Proposer des photos d'assiettes (base de données dans intranet UDNF)

