

Diabète *de type 2*



***Mieux vaut prévenir
que guérir!***





La prévalence du diabète de type 2 (DT2) augmente depuis les années 1980, avec l'obésité. On s'attend à une croissance exponentielle dans les années à venir. En Belgique, 1 million de personnes seraient atteintes, dont 1/3 ne sont pas diagnostiquées. Après 65 ans, 1 Belge sur 10 a un DT2, dont 1 sur 2 ne le sait pas!

Cette maladie chronique est principalement liée à notre mode de vie sédentaire, à l'augmentation de l'obésité et à de mauvaises habitudes alimentaires, même si nos gènes peuvent jouer un rôle. Autrefois réservée aux adultes en surpoids, elle touche aujourd'hui aussi les enfants! Il est heureusement à la portée de tous de la prévenir en adoptant des mesures en termes d'alimentation et d'hygiène de vie.

Qu'est-ce que le DT2 ?

Le diabète se caractérise par un excès de glucose dans le sang, soit lié à un défaut de production d'insuline par le pancréas (diabète insulino-dépendant), soit à un dysfonctionnement de l'utilisation de l'insuline par les cellules (insulinorésistance ou DT2), ces dysfonctionnements pouvant parfois se combiner. Le DT2 représente 90 % des cas.

L'insuline est une hormone sécrétée par le pancréas en réaction à l'élévation du taux de sucre sanguin. Quand la nourriture est ingérée, les glucides sont dégradés en glucose pour être utilisés comme source d'énergie. En situation normale, le pancréas produit et libère de l'insuline pour aider l'organisme à utiliser ce glucose.

Dans le processus qui mène au DT2, la sensibilité des tissus à l'insuline diminue progressivement. Ce phénomène d'«insulinorésistance» précède de 10 ou 20 ans le diabète, lequel pourrait être défini comme un stade avancé d'insulinorésistance. L'insulinorésistance est due à une accumulation d'un excès de graisses au niveau des muscles et du tissu adipeux entourant les organes abdominaux. Ce tissu libère des acides gras libres qui favorisent la synthèse de triglycérides et de glucose par le foie. Au niveau musculaire, les acides gras libres et le glucose entrent en compétition pour la production d'énergie. À la longue, les acides gras libres supplantent le glucose, de sorte que ce dernier est moins bien utilisé, alors qu'en parallèle la production hépatique de glucose augmente. Le taux de sucre sanguin s'élève donc de plus en plus.

Les conséquences d'un excès de glucose dans le sang

Le DT2 a tendance à être «banalisé». C'est pourtant une maladie grave. Les dangers du diabète résident principalement dans ses complications cardiovasculaires. Le glucose en excès dans la

« La pollution chimique (notamment les perturbateurs endocriniens) dérégule les organes qui contrôlent les taux de sucre et de graisse dans le sang »

circulation se fixe sur les protéines avoisinantes, formant des complexes (protéines glyquées) qui se déposent et encrassent les cellules et les tissus. Ces protéines glyquées abîment les parois des vaisseaux sanguins et les obstruent, empêchant le sang de circuler de manière optimale et d'apporter aux organes ce dont ils ont besoin (oxygène, glucose, nutriments...). Ces dépôts anormaux accélèrent l'athérosclérose et ses risques (infarctus, AVC, artérites des membres inférieurs...). Les microvaisseaux sanguins sont également touchés, provoquant rétinopathies, neuropathies périphériques, insuffisance rénale, stéatose hépatique (foie gras), neurodégénérescence ou encore troubles de la cicatrisation.

Une maladie qui s'installe insidieusement

Le côté insidieux du DT2 est qu'il peut rester longtemps asymptomatique. Il est souvent détecté à l'occasion d'une prise de sang, alors qu'on est déjà loin dans le processus diabétique. Le diagnostic de DT2 est établi lorsque deux analyses consécutives révèlent une glycémie supérieure à 126 mg/dl à jeun ou 200 mg/dl non à jeun. Ce «couperet» donne l'impression que l'on devient diabétique du jour au lendemain. Il n'en est rien! C'est un processus qui s'installe pendant dix à vingt ans.

Le taux de sucre sanguin peut rester en apparence normal pendant une longue période, mais au prix d'une sécrétion d'insuline de plus en plus importante, les cellules y étant de moins en moins sensibles. C'est donc au stade précoce de l'insulinorésistance qu'il faut détecter le DT2 et agir.

Comment savoir si on est insulinorésistant ?

Le surpoids et l'obésité, et en particulier l'obésité abdominale (taille supérieure à 88 cm chez la femme et 102 cm chez l'homme), sont associés à l'insulinorésistance. L'impédancemétrie permet de mesurer cette adiposité viscérale. Elle est souvent associée à l'hypertension artérielle, l'hypertriglycéridémie, un faible taux de «bon cholestérol» (HDL), parfois un excès d'acide urique, de ferritine et une élévation des transaminases et des gamma GT (signes de foie gras). Il est important de tenir à l'œil ces indicateurs métaboliques!

Chez les femmes, le syndrome des ovaires polykystiques est corrélé à l'insulinorésistance. Le diabète gestationnel est aussi le révélateur d'un terrain propice au développement ultérieur du DT2.





Par ailleurs, certains tests spécifiques permettent d'évaluer l'insulinorésistance.

- La glycémie à jeun est systématiquement mesurée, mais c'est un indicateur trop tardif. Le fait de mesurer, en parallèle, l'insuline à jeun permet de calculer des index de détection plus précoces tels que Homa (résistance à l'insuline) et Quicki (sensibilité à l'insuline).
- L'hyperglycémie provoquée (HGPO) donne des indications en temps réel sur la manière dont le corps réagit à la prise d'une forte dose de glucose.
- La mesure de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) permet d'estimer la glycémie moyenne sur plusieurs mois, ce qui est sans doute plus révélateur qu'une photographie ponctuelle.

Que faire si l'on développe une insulinorésistance ?

La perte de poids constitue le moyen de prévention et de traitement prioritaire de l'insulinorésistance. Toute perte de poids se fait prioritairement aux dépens du tissu adipeux abdominal et améliore la sensibilité à l'insuline tout en réduisant les risques cardiovasculaires y associés. Pour y parvenir de manière durable, il faut adopter une meilleure hygiène de vie globale: rééquilibrage alimentaire, pratique d'une activité physique régulière ou encore gestion du stress.

Adopter une alimentation anti-inflammatoire

- Limiter les apports quotidiens en glucides et éviter les glucides à index glycémique élevé (sucrieries, farines et féculents raffinés, produits industriels préparés, sodas...) au profit de glucides plus lents, riches en fibres et antioxydants (légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, noix et oléagineux...). Il faut bien répartir cet apport de glucides lents sur la journée. Les légumes doivent représenter la moitié de l'assiette!
- En dehors des fruits entiers, éviter toute source de fructose, particulièrement délétère par sa propension à engraisser le foie (jus de fruits, sodas, produits contenant du sirop de glucose-fructose ou du sucre inverti, ainsi que des édulcorants tels que le fructose cristallisé ou le sirop d'agave, parfois présentés comme

« Le DT2 peut rester longtemps asymptomatique »

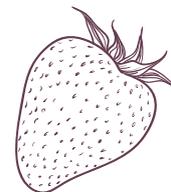


des alternatives santé pour les diabétiques en raison de leur faible index glycémique.

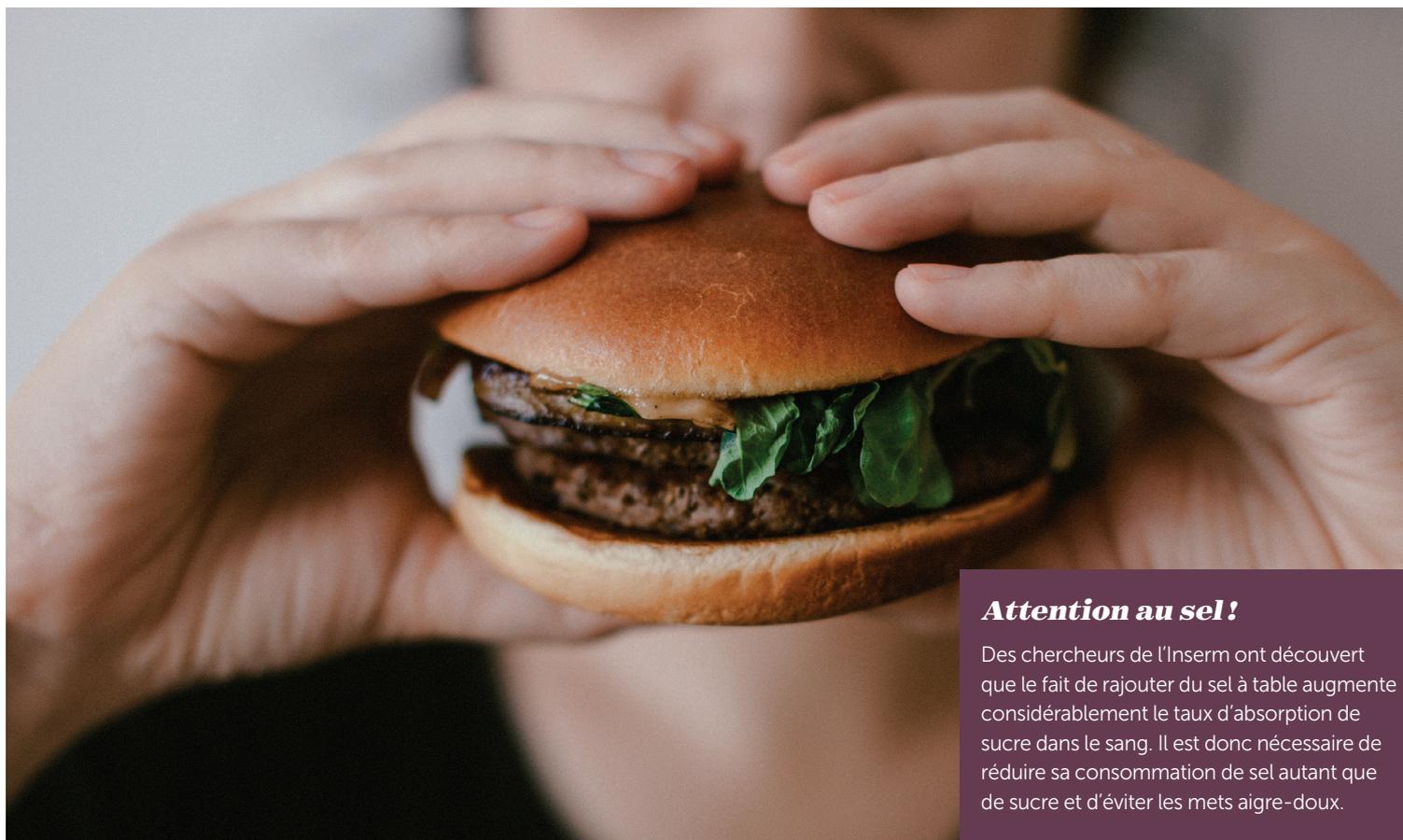
- Éliminer les graisses trans (produits industriels) et limiter l'apport en graisses saturées (beurre, fromage, charcuterie, viandes rouges...) au profit d'une consommation accrue d'oméga-3 (maquereau, sardines, anchois, saumon, œufs fermiers...). Ceux-ci augmentent la sensibilité à l'insuline, en plus d'être anti-inflammatoires.
- Éviter les produits ultra-transformés et privilégier les aliments bruts, bio et locaux, artisanaux ou cuisinés maison, car les études scientifiques mettent en évidence le rôle de la pollution chimique (notamment les perturbateurs endocriniens) dans la dérégulation des organes qui contrôlent les taux de sucre et de graisse dans le sang.

Faut-il limiter les fruits ?

Il y a peu de risque à consommer des fruits entiers en quantité modérée. Ils sont riches en vitamines, antioxydants et fibres qui freinent le passage du fructose dans le sang et le foie. Certains fruits, riches en anthocyanes comme les myrtilles, le raisin, les prunes et les pommes contribueraient même à prévenir le DT2.



SMITE DE L'ARTICLE
EN PAGE SUIVANTE



Attention au sel!

Des chercheurs de l'Inserm ont découvert que le fait de rajouter du sel à table augmente considérablement le taux d'absorption de sucre dans le sang. Il est donc nécessaire de réduire sa consommation de sel autant que de sucre et d'éviter les mets aigre-doux.

Pratiquer une activité physique régulière

L'exercice physique améliore le métabolisme du glucose et la sensibilité à l'insuline, notamment en multipliant le nombre de récepteurs à l'insuline dans les cellules. Le fonctionnement métabolique est très nettement amélioré par une pratique de 30 minutes, 3 à 5 fois par semaine. Les exercices de haute intensité et la musculation semblent les plus efficaces dans la lutte contre le DT2, mais toute forme d'exercice est bénéfique, y compris les mouvements du quotidien. La station assise prolongée est, par contre, particulièrement nocive.

« La perte de poids constitue le moyen de prévention et de traitement prioritaire de l'insulinorésistance »

Gérer son stress et son sommeil

Le stress non contrôlé entraîne la sécrétion d'hormones qui affectent notre glycémie. Par ailleurs, un sommeil non réparateur favorise la prise de poids en dérégulant les hormones de la faim (ghréline) et de la satiété (leptine) et en réduisant la sensibilité à l'insuline. Il faut donc veiller à gérer son stress grâce au sport, au yoga ou toute autre technique de relaxation. Le soir, il faut favoriser un repas léger à tendance végétarienne, éviter les excitants comme le café ou l'alcool, et les écrans dont la lumière bleue perturbe la sécrétion de mélatonine (hormone du sommeil). Il faut également consulter si l'on suspecte des troubles de type apnée du sommeil.

Soigner son microbiote intestinal

Des études ont montré que le microbiote des personnes obèses ou diabétiques a une composition très différente de celui des personnes normales. Pour favoriser un microbiote équilibré et non obésogène, il faut manger varié, en misant sur les végétaux riches en fibres prébiotiques (légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes, noix...), et apporter de bonnes bactéries par des aliments lactofermentés comme la choucroute, le kéfir, le yogourt, le pain au levain, le miso ou le tofu.

SUITE DE L'ARTICLE
EN PAGE SUIVANTE ↘



La berbérine, une arme naturelle contre le DT2

La berbérine, alcaloïde puissant extrait des baies d'épine-vinette, jouerait un rôle primordial dans le traitement du DT2 et de ses complications via :

- Un abaissement de la glycémie;
- Une réduction des niveaux d'hémoglobine glyquée ;
- Un rééquilibrage des taux d'insuline ;
- Une baisse des triglycérides, du LDL-cholestérol et du cholestérol total.

Selon des études récentes, l'efficacité de la berbérine se rapprocherait de celle de la metformine, substance très utilisée pour le traitement du DT2 et du surpoids.

Vérifier l'absence de carences nutritionnelles

Il peut être utile de faire un check-up nutritionnel pour vérifier l'absence de carences en minéraux et vitamines. Le recours provisoire à des compléments alimentaires peut aider à combler certains manques.

La vitamine D, le magnésium, le zinc, le chrome, les vitamines B, les oméga-3, des complexes d'antioxydants, des probiotiques, l'acide alpha-lipoïque ou encore la L-carnosine peuvent aider à prévenir

ou à contrôler le DT2. Cette complémentation doit être mise en place avec une personne spécialisée, afin d'adapter les produits et dosages aux besoins de chacun.

En bref

Le DT2 est une maladie sérieuse qui entraîne de nombreuses complications. Il s'installe progressivement et insidieusement pendant de nombreuses années. C'est pourquoi il faut le détecter et agir dès les premiers signes d'insulino-résistance. Car il est évitable, voire réversible, si l'on met en place des mesures d'hygiène de vie adéquates, à la portée de tous. Le meilleur moment pour adopter ces mesures de prévention du DT2, c'est dès la plus tendre enfance. Le deuxième meilleur moment, c'est aujourd'hui!

Sources:

- *Matti Uusitupa & al., «Prevention of Type 2 Diabetes by Lifestyle Changes: A Systematic Review and Meta-Analysis», Nutrients 2019.*
- *«Diabète de type 2: Un trouble du métabolisme principalement lié au mode de vie», <https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2>, 2019*
- *Neïma Bauplé, «Diabète de type 2: le tueur silencieux», Alternative Santé n° 20, 2015*



Hélène Wacquier
Nutrithérapeute passionnée de micronutrition

Le jeûne: outil puissant contre le diabète

Le jeûne, pratiqué dans de bonnes conditions, apparaît comme un outil puissant contre le DT2. Il entraîne non seulement une perte de poids et de masse grasse, mais diminue aussi la sécrétion d'insuline et améliore la sensibilité des cellules à cette hormone. Il permet également aux cellules de se débarrasser des déchets grâce à l'autophagie, ce qui permet d'améliorer notre métabolisme. Il y a de nombreuses façons de jeûner, dont notamment le jeûne intermittent (voir mon article dans le *BioInfo* 202). Pour des jeûnes de plus longue durée, les novices pourront être encadrés.

