

# Comment se protéger du diabète?

Autor(en): **Manvey, Jean-V.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **29 (1999)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-827824>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



# Comment se protéger du diabète?



dessin Pécub

**L'Organisation mondiale de la santé, à Genève, ainsi que les grandes associations médicales nationales et régionales, viennent de décider, d'un commun accord, le modification de leur stratégie dans la lutte contre le diabète. Cette maladie douce et sournoise est en extension dans les pays en voie de développement.**

**C**ela engendre une situation paradoxale dans les pays qui parviennent à satisfaire leurs besoins alimentaires de base: on mange à sa faim, on s'offre quelques petits superflus, et voilà que l'on tombe malade, victime du diabète.

Cette maladie du «trop bien manger» est caractérisée par une élévation de la concentration du sucre dans le sang. Ce qui a des conséquences directes sur la santé.

Ces affections touchent nos quatre principaux groupes d'organes dans des proportions qui ont pu être établies avec précision :

**Les yeux:** 30% de risque de troubles de la vision (rétinopathie).

**Le cœur et les vaisseaux:** 20% de conséquences néfastes sur les artères des membres inférieurs menacés d'obstructions, qui ne pourront être levées qu'après intervention chirurgicale.

**Les reins:** ils courent 20% de risques de blocage.

**Le système nerveux:** il est menacé à plus de 30% par les conséquences du diabète.

## Parade efficace

Pourquoi une telle énumération des risques? Dans l'esprit des spé-

cialistes du diabète, la vigilance est la mesure primaire, la parade la plus efficace pour lutter contre une maladie au visage aussi changeant que le diabète.

**Penser au diabète,** c'est ne pas avoir peur de poser la question à son médecin généraliste, c'est amener celui-ci à ordonner des examens sanguins fréquents et réguliers.

**Savoir que le Viagra,** le médicament miracle pour les hommes victimes de dysfonctionnement érectile, est devenu un antidiabétique efficace. Malheureusement, il coûte si cher que les assurances maladie ne montrent aucun enthousiasme à rembourser de telles prescriptions.

**Contre l'embonpoint:** les médicaments qui font perdre du poids en réduisant les taux de graisse et de sucre dans le sang subissent, eux aussi, les mêmes ostracismes de la part des assurances maladie. Ce qui est dommage, car les mesures d'économie trop rigoureuses s'op-



# La tension artérielle

posent ici aux exigences de la santé publique.

Le dialogue confiant, prolongé, détaillé, entre le patient et son médecin, pourra pallier, dans une large mesure, les restrictions de médicaments trop onéreux. Mais un tel dialogue dévore le temps du médecin, ce qui ne fait pas toujours son affaire.

Les chiffres de l'Institut international du diabète (OMS) sont éloquentes: il y avait 110 millions de diabétiques à travers le monde en 1994. Ils seront 175 millions en 2000, 239 millions en 2010 et 300 millions en 2025.

Jean-V. Manevy

**En Suisse, un adulte sur sept est hypertendu, ce qui représente 500 000 personnes. Ce chiffre émane de la Fondation suisse de cardiologie, qui donne des conseils dans une brochure d'information consacrée à l'hypertension artérielle.**

Quand peut-on parler d'hypertension? En fait, on ne parle d'hypertension artérielle que quand on a pu mesurer, au moins à trois reprises, une valeur systolique

égale ou supérieure à 90 mm Hg. Une hypertension systolique isolée est surtout fréquente chez les personnes âgées.

L'hypertension est le plus souvent de cause inconnue. Chez plus de 90% des hypertendus, on ne découvre aucune cause à leur hypertension. On parle alors d'hypertension primaire ou essentielle, déclenchée par des facteurs maîtrisables, comme l'obésité, l'alimentation mal équilibrée, la consommation excessive de sel ou d'alcool, la sédentarité et le stress. D'autres facteurs ne sont pas contrôlables, comme l'hérédité et l'âge.

Dans un cas sur vingt seulement, on peut identifier une cause bien précise de l'hypertension. On parle alors d'hypertension secondaire, phénomène rare dû à des affections ou à des troubles de l'irrigation rénale, parfois à des maladies cardiovasculaires ou à des dérèglements hormonaux. Le traitement de ces affections permet parfois de guérir l'hypertension.

L'hypertension est une «maladie silencieuse». La plupart des sujets ne ressentent aucun symptôme troublant ou dérangent, alors que l'hypertension est en train d'abîmer leurs artères, leurs organes et d'augmenter les risques de complications. Une thérapie sérieuse et ciblée peut éviter, à terme, des dégâts plus ou moins graves.

Suivre un bon traitement, c'est éviter les complications. Dans le cas de l'hypertension secondaire (identification de la cause), un traitement médical approprié permet parfois une guérison complète.

Dans le cas d'une hypertension primaire, la plus répandue, il n'est pas utile d'avoir recours à la chirurgie, mais il faut prévoir une modification du style de vie et des médicaments antihypertenseurs.

JVM

## Changer de mode de vie

**Lutter contre l'obésité:** alimentation moins généreuse en calories et un peu d'exercice physique. Perdre du poids permet de mieux contrôler la tension artérielle et de diminuer le traitement médicamenteux.

**Limitier l'apport de sel** entraîne une légère baisse de la tension. Éviter mets riches, plats précuités et eaux minérales contenant plus de 150 mg de sodium par litre. Il existe des sels sans sodium qui ont beaucoup de saveur.

**Veiller à l'apport de calcium** en absorbant des produits laitiers allégés, des fruits et des légumes frais.

**Modérer la consommation d'alcool;** pour les hommes, 3 dl de vin ou 7 dl de bière par jour; pour les femmes, 2 dl de vin ou 5 dl de bière. Une consommation excessive augmente la tension artérielle et souvent la tension cardiaque.

**S'accorder du mouvement:** trente minutes par jour ou trois fois une heure par semaine d'activité d'endurance. La marche rapide, le

jogging, la natation et le ski de fond sont particulièrement recommandés.

**Bannir le stress,** qui contribue à faire grimper la tension artérielle. Pour se détendre, pratiquer des exercices de maîtrise respiratoire, de yoga, de relaxation musculaire progressive, etc.

**Renoncer à fumer,** parce que cela favorise l'artériosclérose et augmente considérablement le risque de formation de caillots dans les artères et les jambes.

**Faire baisser le taux de cholestérol** et traiter le diabète, tous deux facteurs de risque nécessitant un traitement rigoureux.

**Les médicaments** anti hypertenseurs ont pour but de ramener la tension artérielle à des valeurs normales se situant au-dessous de 140/90 mm Hg, idéalement 135/85 mm Hg ou moins. Si cet objectif n'est pas atteint après quelques mois de changement de mode de vie, le médecin prescrira un traitement.