

# Diabète post-transplantation: ce que les patients doivent savoir



International  
Transplant Nurses  
Society

# Qu'est-ce que le diabète?

Le diabète est une maladie qui modifie la façon dont votre organisme produit et utilise une hormone nommée insuline, laquelle est sécrétée par le pancréas. Les aliments que nous mangeons, en particulier les glucides (tels que le pain, les pâtes, le sucre) et les graisses (telles que le beurre, le fromage, la crème glacée), sont transformés en un sucre nommé glucose. Notre organisme utilise le glucose comme source d'énergie. Or, pour transformer le glucose en énergie utilisable par notre organisme, ce dernier produit de l'insuline qui "ouvre" les cellules de l'organisme, permettant ainsi au glucose d'entrer. On compte deux types de diabète. Le diabète de type 1 est diagnostiqué quand l'organisme ne peut pas produire d'insuline. Environ 4,9 millions de personnes sont atteintes de ce type de diabète. La plupart des cas sont observés en Europe (1,27 million), en Amérique du Nord (1,04 million) et dans la région de l'Asie du Sud-Est (0,91 million). Le diabète de type 2 survient quand l'organisme devient "insulinorésistant", ce qui signifie qu'il ne peut pas utiliser adéquatement cette hormone. Si l'insuline n'est pas sécrétée ou n'est pas utilisée correctement, le glucose s'accumule dans le sang. Environ 85 à 95 % de tous les cas de diabète observés dans les pays développés sont du type 2. Des problèmes de santé graves peuvent survenir en raison de taux élevés de glucose, causant ainsi des dommages aux reins, aux yeux, aux petits vaisseaux sanguins et au système nerveux.



## Le diabète est-il courant?

Le diabète est l'une des maladies chroniques les plus courantes, et sa prévalence est en hausse dans les pays développés et dans les pays en voie de développement. Actuellement, on compte plus de 194 millions de diabétiques dans le monde. La majorité de ces personnes sont atteintes de diabète de type 2. On prévoit que le nombre de personnes atteintes de diabète dépassera 333 millions d'ici 2025. D'après l'atlas 2003 sur le diabète de l'IDF (International Diabetes Federation), les cinq pays comptant le plus de diabétiques sont l'Inde (35,5 millions), la Chine (23,8 millions), les États-Unis (16 millions), la Russie (9,7 millions) et le Japon (6,7 millions).

Le diabète est associé aux maladies cardiaques, aux AVC, à l'hypertension, à la cécité, aux néphropathies et à l'insuffisance rénale. De graves problèmes de flux sanguin dans les petits vaisseaux sanguins peuvent aussi mener à une amputation. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que de 2,5 à 15 % des budgets annuels en santé sont affectés à des maladies associées au diabète. Une personne diabétique est associée à des coûts en santé qui sont de 2 à 5 fois supérieurs à ceux d'une personne non diabétique.

## Quels sont les facteurs de risque du diabète?

Tout le monde peut être touché par le diabète, mais certaines personnes présentent plus de risques que d'autres.

- Les **antécédents familiaux** représentent un risque de développer le diabète. Certaines personnes ont hérité d'une prédisposition à développer la maladie, en particulier si cette tendance est observée chez les deux parents ou chez un frère ou une sœur.
- L'**origine ethnique** augmente aussi le risque de développer la maladie. Les Afro-Américains, les Amérindiens, les Autochtones d'Alaska, les Hispaniques, les Insulaires du Pacifique et les Asiatiques sont les personnes qui présentent le risque le plus élevé. Les personnes de certains groupes ethniques présentent un risque de deux à trois fois plus élevé de développer le diabète comparativement aux autres personnes. Le diabète de type 1, hérité des deux parents, est plus fréquent chez les Caucasiens.
- L'**obésité** est un important facteur de risque de développer le diabète de type 2, particulièrement chez les personnes jeunes et obèses depuis plusieurs années.
- **Mode de vie sédentaire**
- L'**âge** avancé, combiné avec d'autres facteurs, augmente le risque.
- L'**hyperlipidémie** (cholestérol ou triglycérides).
- Les **médicaments anti-rejet** (immunosuppresseurs), utilisés chez les receveurs de greffe pour que l'organe transplanté ne soit pas rejeté, augmentent le risque de diabète.

## Pourquoi devrais-je être préoccupé par le diabète?

Le diabète est une maladie grave associée à plusieurs troubles et complications. De fait, le diabète représente un risque encore plus important pour les personnes ayant reçu une transplantation d'organe. Le type de diabète qui survient après une transplantation est appelé "diabète *de novo*" ou diabète (sucré) post-transplantation (DSPT). Les transplantés qui développent le DSPT peuvent présenter les caractéristiques du diabète de type 1 ou de type 2.





# Pourquoi suis-je à risque de développer le diabète après une transplantation?

Certains des médicaments que vous prenez pour prévenir le rejet de l'organe par votre organisme (médicaments immunosuppresseurs) peuvent augmenter votre risque de développer le diabète. Ainsi, votre organisme réagira différemment aux aliments que vous mangerez, ce qui peut entraîner l'apparition du DSPT. Bien que la plupart des médicaments anti-rejet peuvent augmenter le risque de diabète, certains sont associés à une plus grande augmentation du risque.



# Puis-je réduire mon risque de développer le diabète?

Certains facteurs de risque, tels que l'origine ethnique et l'âge, ne peuvent être changés. Cependant, il est possible de modifier plusieurs facteurs de risque.

- Améliorez votre santé générale en suivant un régime sain et en faisant de l'exercice.
- Si vous présentez un excès pondéral, il est important de perdre du poids afin de réduire votre risque de diabète.
- Améliorez votre alimentation en suivant un régime équilibré. Parlez à votre diététicien, à votre coordonnateur de transplantation ou à votre médecin pour déterminer quel est le meilleur régime pour vous.
- L'exercice est un traitement important, particulièrement quand il est combiné à un programme de perte de poids et à la réduction du stress.
- Essayez de limiter le stress. Il peut vous être utile de parler avec votre travailleur social, votre coordonnateur de transplantation ou votre médecin à propos de toute augmentation du stress ressentie après votre transplantation. Ils peuvent vous aider ou vous diriger vers des personnes pouvant vous donner des conseils et avis supplémentaires.
- Passez en revue votre traitement immunosuppresseur avec l'équipe de transplantation. Vos médecins peuvent prescrire des médicaments anti-rejet ayant un potentiel moindre d'augmenter le risque de développer le diabète.

# Quels sont les signes et symptômes du diabète post-transplantation?

En tant que transplanté, vous avez plusieurs responsabilités afin de veiller à rester en bonne santé. Une de ces responsabilités consiste à surveiller l'apparition des symptômes du diabète. La détection et le traitement précoces du diabète peuvent réduire les risques de présenter des complications. Il est important de passer des tests fréquemment si vous avez des antécédents familiaux de diabète ou si vous présentez l'un des autres facteurs de risque du diabète. Même s'il est possible de développer le diabète sans remarquer aucun symptôme, il est courant que l'on

observe les signes suivants :

- mictions fréquentes
- soif excessive
- faim excessive
- fatigue
- sensation d'engourdissement ou de fourmillement dans les mains ou les pieds
- changements soudains de la vision
- irritabilité
- perte de poids inattendue
- guérison lente des coupures ou des infections
- démangeaisons continues

# Comment le diabète est-il diagnostiqué et traité?

Le diabète est diagnostiqué en vérifiant votre glycémie au moyen de différents types de tests. Un test de la glycémie à jeun permet l'analyse d'un petit échantillon sanguin après être demeuré à jeun pendant plusieurs heures. Une épreuve d'hyperglycémie provoquée peut aussi être effectuée. Ce test exige que plusieurs échantillons sanguins soient prélevés sur une période de plusieurs heures. Votre médecin surveillera votre glycémie pendant que vous mangerez. La glycémie a tendance à augmenter chez les diabétiques. Cette situation survient quand l'insuline est insuffisante, ou n'agit pas correctement, pour permettre au glucose d'entrer dans les cellules.

Chez certains patients, un simple changement de médicament anti-rejet aide à maîtriser le diabète, tandis que chez d'autres patients, la modification des habitudes alimentaires et la perte de l'excès de poids permet d'y arriver. L'ajout d'exercice quotidien favorise aussi la maîtrise de la maladie. En outre, il peut être nécessaire de recevoir des injections quotidiennes d'insuline ou des médicaments par voie orale afin de maîtriser la maladie. L'insuline remplace l'hormone chez les personnes dont l'organisme ne peut en produire (diabète de type 1). Les médicaments par voie orale stimulent le pancréas à sécréter de l'insuline quand la production est inadéquate (diabète de type 2).

Il est essentiel pour vous de vérifier votre glycémie régulièrement durant la journée si vous avez reçu un diagnostic de diabète post-transplantation. Cette vérification est habituellement effectuée tous les matins et avant les repas au moyen d'un glucomètre. Votre médecin vous demandera de noter les résultats des mesures tous les jours et d'amener avec vous ces renseignements au moment de votre rendez-vous à la clinique.

Vous rencontrerez une infirmière éducatrice ou une diététicienne qui vous aidera à connaître les meilleurs aliments et associations d'aliments ainsi que ceux à éviter. L'infirmière discutera de l'importance de prendre soin de vos pieds, de votre peau, de vos yeux, de vos dents et de vos gencives et d'être à l'affût de tout problème.

Votre médecin procédera à des vérifications de routine de votre tension artérielle, il examinera vos pieds et votre peau, il mesurera votre taux d'hémoglobine A1C (une mesure à long terme de la glycémie) et il examinera avec vous votre glycémie quotidienne telle que vous l'aurez notée.



# Quelles sont les complications à long terme du diabète?

Si le diabète n'est pas traité ou maîtrisé, il peut entraîner de graves problèmes touchant le cœur, les yeux, les reins, les terminaisons nerveuses et les vaisseaux sanguins. Pour pouvoir offrir un traitement précoce, il est important d'être à l'écoute et de surveiller l'apparition des symptômes causant ces problèmes. Prévenez votre médecin si vous présentez l'un des symptômes suivants:

- Maux de tête percutants, vision embrouillée, étourdissements, engourdissements, picotements, pouls irrégulier et essoufflement. Ces symptômes peuvent être un signe de troubles cardiaques.
- Picotements, diminution de la sensation et douleur aux bras et aux jambes. Ces symptômes sont causés par des dommages aux terminaisons nerveuses (neuropathie diabétique).
- Changements de la vision. À long terme, le diabète non maîtrisé cause l'épaississement des vaisseaux sanguins dans les yeux (rétinopathie diabétique). Si cette situation n'est pas détectée, elle peut causer la cécité. Puisque les patients ne présentent souvent aucun symptôme, il est nécessaire de subir des examens de routine.
- Hypertension. L'hypertension est souvent un signe que les reins ne fonctionnent pas bien. Les diabétiques présentent un risque 50 % plus élevé de néphropathie que les non diabétiques. L'hypertension, si elle n'est pas traitée, est une cause importante de néphropathie. Il est important de faire vérifier fréquemment votre tension artérielle. Ainsi, vous recevrez un brassard de tensiomètre après la transplantation, et votre infirmière vous enseignera



comment mesurer votre tension artérielle et comment noter les résultats, et elle vous expliquera quel est l'intervalle normal pour vous. Si vous faites de l'hypertension, vous devrez prendre des médicaments (antihypertenseurs) pour diminuer votre tension artérielle et pour freiner l'apparition d'une néphropathie.

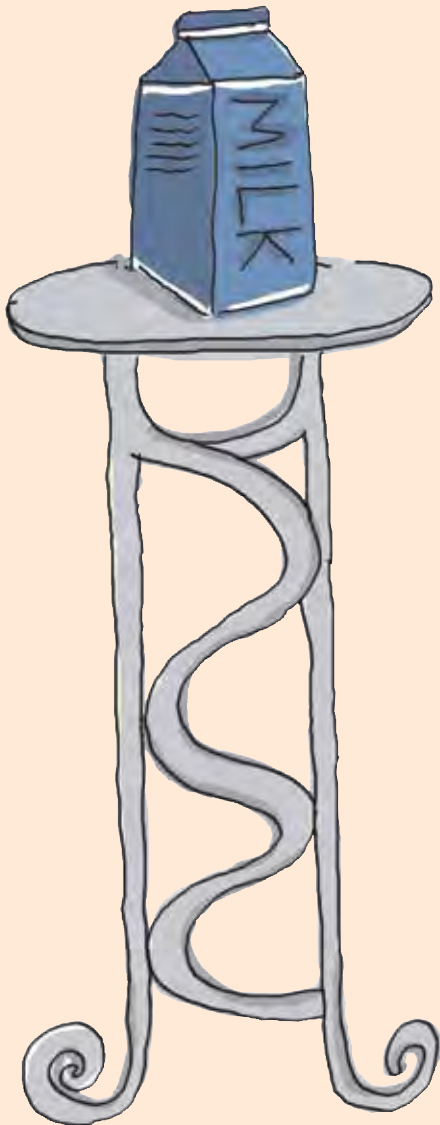
- Gonflement (œdème) dans la partie inférieure des jambes, engourdissement et pieds froids, cicatrisation lente ou difficile. Un faible flux sanguin dans les extrémités causé par un épaississement des vaisseaux sanguins (artériosclérose) peut augmenter le risque d'infection. Une telle situation peut être suffisamment grave pour nécessiter éventuellement l'amputation d'orteils, de pieds ou même d'une partie de la jambe. De plus, l'artériosclérose est un facteur de risque de maladies cardiaques.





# Vivre avec le diabète

Même s'il n'y a aucune cure contre le diabète, cette maladie peut être traitée. Gardez à l'esprit que vivre avec le diabète ou même maîtriser cette maladie est un objectif à votre portée. Si vous recevez un diagnostic de diabète post-transplantation, commencez par en apprendre le plus possible sur cette maladie. Parlez à votre médecin et à votre éducateur en diabète du traitement immunosupresseur et des soins courants. Notez votre glycémie et apprenez les méthodes pouvant vous aider à maintenir votre niveau d'insuline. Adoptez un mode de vie sain en suivant un régime alimentaire, en faisant de l'exercice et en réduisant votre stress en vue de maintenir un poids santé. Cherchez à obtenir du soutien auprès de vos amis, de votre famille et d'autres diabétiques ainsi qu'auprès de l'équipe de transplantation, de l'équipe spécialisée en diabète et du médecin de soins traitant. Plus vous en apprendrez, meilleure sera votre chance d'assurer la maîtrise de votre diabète.



# Autres liens pour obtenir plus d'information

L'ITNS n'est pas responsable même civilement, des renseignements fournis par ces sites Web. Ces sites sont donnés à titre de ressource de réseau. L'information provenant d'Internet relativement à votre transplantation doit toujours être discutée avec votre équipe soignante.

## **International Diabetes Foundation**

<http://www.idf.org/home>

## **International Diabetes Foundation: Diabetes Atlas**

<http://www.eatlas.idf.org>

## **International Diabetes Federation (Europe)**

<http://www.staff.ncl.ac.uk/philip.home/guidelines>

## **Primary Care Diabetes Europe**

<http://www.pcdeurope.org>

## **Chinese Medicine Hospital**

<http://www.tcmtreatment.com/images/diseases/diabetes.htm>

## **Diabetes India**

<http://www.mendosa.com/diabetesindia.htm>

## **American Diabetes Association**

<http://www.diabetes.org>

## **Centers for Disease Control; Diabetes Public Health Resource**

<http://www.cdc.gov/diabetes>

## **National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**

<http://www.niddk.nih.gov>

## **Bureau central d'information sur le diabète; un service du National Institutes of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases**

<http://www.diabetes.niddk.nih.gov>

## **National Diabetes information clearinghouse in partnership with NIH**

<http://www.ndep.nih.gov>

## **International Diabetes Center**

<http://www.parknicollet.com/Diabetes/aboutdiabetes/basicfacts.html>

**Ce projet est financé grâce à une subvention à l'éducation de Novartis Pharmaceuticals Corporation. L'ITNS est très reconnaissante de l'appui manifesté à l'égard de ce projet éducatif visant à améliorer les soins prodigués aux patients et les résultats.**

Collaborateurs :

Susan Dayhoff inf. aut., M.Sc

Janet Mize, inf. aut., B.Sc.inf., MBAHC, CCTC

Beverly Kosmach-Park, M.Sc.inf., CRNP

Kathy Lawrence M.Sc.inf., inf. aut.



International  
**Transplant Nurses**  
Society