

# Un risque de diabète pour 1 Belge sur 2

## MÉTABOLISME A l'horizon 2040, 642 millions de malades atteints sur la planète

- ▶ Une nouvelle étude chiffre à 50 % les patients qui ont un risque augmenté dans les dix ans.
- ▶ Les spécialistes parlent d'un « tsunami pandémique ».

**S**elon une nouvelle étude menée auprès de 15.000 personnes en Belgique, la moitié encourt aujourd'hui un risque augmenté de développer un diabète dans les toutes prochaines années.

C'est la conclusion, effrayante, d'une étude menée par le professeur Martin Buyschaert, spécialiste de la maladie à l'UCL et président de l'Association belge du diabète, qui a révélé ces résultats en marge du lancement d'une page Facebook dédiée aux diabétiques.

**1 Quelle méthode ?** Le professeur, qui présentera son étude la semaine prochaine au congrès de la Société francophone du diabète, a mené son étude en utilisant une méthode incontestée en diabétologie, soit le score Fin-Drisc. Cette méthode, d'origine finlandaise, permet, sur base de huit questions relativement basiques (poids, âge, consommation fruits et légumes, etc.), de connaître les risques de développer un diabète dans les dix prochaines années, sous forme de pourcentage de risque. 27 % des répondants à l'enquête avaient moins de 45 ans et 19 % plus de 65 ans ; 35 % seulement avaient un indice de masse corporelle (IMC) inférieur à 25. Leur tour de taille était pour un quart inférieur à 94 (80 pour les femmes) et un tiers supérieur à 102 (88 pour les femmes).

Près d'un tiers sont déjà sous traitement pour une hypertension. Deux tiers affirment avoir une activité physique quotidienne de 30 minutes... Bref, le portrait du Belge moyen, ou

presque.

### 2 Des résultats effrayants.

Malgré ce profil pas nécessairement effrayant, le verdict tombe : 17 % des personnes présentent un risque modéré de développer la maladie. Ce qui signifie qu'ils doivent « adapter leurs comportements de santé et faire surveiller l'évolution du risque par le médecin », notamment via des prises de sang régulières, afin de vérifier les taux de sucre ou d'hémoglobine glyquée, une sorte de boîte noire du traitement du glucose par l'organisme.

24 % affichent un risque « élevé ». Ce qui implique qu'ils courent un « risque réel » et qu'ils ne doivent pas « sous-estimer ce risque » mais doivent nécessairement en parler à un médecin.

Et 6 % affichent un risque très élevé, soit 50 % de développer la maladie dans les dix ans. « Vous êtes peut-être déjà diabétique sans le savoir, prenez contact avec votre médecin qui assurera un suivi adapté à votre situation », dit le test.

Aujourd'hui déjà, 8 % de la population belge est diabétique et un tiers des malades ignore qu'il l'est déjà, encourageant ainsi un risque de séquelles importantes.

**3 Les causes.** Malbouffe et absence d'activité physique sont les deux causes principales d'augmentation du diabète dans le monde. Des causes liées à la pollution environnementale n'ont jamais été prouvées scientifiquement mais font l'objet de suspicions intenses, notamment

les perturbateurs endocriniens. « Il s'agit d'une véritable pandémie », insiste le professeur Buyschaert. A l'horizon 2040, 642 millions de personnes seront atteintes, soit 55 % de plus qu'en 2015.

### 4 Quelles actions ?

Si les médicaments employés dès le pré-diabète pour retarder l'échéance du passage à l'injection d'insuline se montrent de plus en plus performants (voir par ailleurs), rien n'est vraiment fait pour endiguer ce tsunami de diabètes.

Aucune limitation des charges en graisses saturées ou des sucres raffinés dans les plats préparés, pas de taxation spécifique des préparations les plus délétères, pas de détaxation des fruits et légumes.

Échec du plan nutrition santé, échec de l'interdiction des sodas dans les écoles, échec des rares campagnes d'éducation à la santé. « On chercherait en effet en vain une action publique efficace contre les causes de la maladie », reconnaît le professeur Buyschaert.

« Nous avons accès aux médicaments qui soignent les patients identifiés, mais beaucoup reste à faire pour diminuer les causes de la maladie ou dépister les malades qui s'ignorent. Il faudrait d'urgence mettre sur pied des campagnes massives de dépistage pour diminuer l'impact de la maladie sur des malades qui deviennent chroniques pour des années, parfois des décennies », explique le spécialiste mondialement reconnu de cette maladie. ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

## LES CHIFFRES

**700**

C'est le nombre d'hospitalisations que subit une population de 1.000 patients à l'âge de 80 ans si son hémoglobine glyquée est supérieure à 7. Alors que si l'hémoglobine glyquée est inférieure à 6 (c'est-à-dire que le diabète est sous contrôle), ce chiffre est inférieur à 400. On imagine l'impact en termes de budget pour la Sécu mais aussi sur le confort des patients.

**63,4 %**

C'est le pourcentage de patients décédés après vingt ans de suivi alors que leur hémoglobine glyquée est supérieure à 7, donc que leur diabète n'est pas contrôlé. Ce chiffre descend à 23 % si l'hémoglobine glyquée est inférieure à 6 et à 38 % si le patient reste à l'état de pré-diabète, soit avec une hémoglobine glyquée à moins de 7.

FR.SO

## prévention Le danger cardiovasculaire accru

On le sait trop peu : outre l'obligation de se piquer régulièrement à l'insuline, le malade diabétique encourt des complications graves, essentiellement dues à l'excès de sucre dans le sang, qui détériore lentement, silencieusement mais sûrement, les nerfs. Ainsi, la rétinopathie diabétique est la principale cause de cécité et touche 29 % des diabétiques de plus de 40 ans. Il augmente le risque de mortalité cardiovasculaire et d'accident vasculaire cérébral. Un diabète mal ou non soigné est aussi responsable de 60 % de l'ensemble des amputations non traumatiques des membres chez l'adulte. C'est la principale cause d'amputation des membres inférieurs. Le rein, ce filtre naturel exceptionnel, souffre également de cette abondance de sucre : 44 % des niveaux d'insuffisance rénale sont dus à un diabète. Et 10 % des patients diabétiques décèdent d'insuffisance rénale.

### Un risque multiplié par... 13

Un tableau sombre ? Oui, mais il faut rompre avec le silence qui accompagne trop souvent une maladie très silencieuse dont les symptômes restent très longtemps « à bas bruit ». Quand ils deviennent aigus et menacent l'intégrité physique, il est souvent bien tard pour activer certaines solutions. D'autant que, bien contrôlé, un diabète n'est pas une condamnation à mort. Ainsi, si un diabétique parvient à maintenir son hémoglobine glyquée à 7,

il ne majore que très légèrement son risque de complications cardiovasculaires. Mais le laisse-t-il filer à 11 et les chiffres s'affolent : le risque de neuropathie est multiplié par six, de néphropathie (rein) par dix, de rétinopathie (œil) par treize. Et de microalbuminurie (présence d'une quantité faible mais anormale d'albumine dans les urines) par quatre...

« Or, ce maintien du diabétique à moins de 7 d'hémoglobine glyquée, on ne l'obtient aujourd'hui que chez la moitié des diabétiques sous traitement ; 60 % en Belgique, dans de bonnes conditions. Mais c'est le verre à moitié vide : cela veut dire que 40 % des patients, malgré notre arsenal thérapeutique, sont toujours exposés à une majoration du risque. C'est pour cela que l'ADA, l'Association scientifique américaine du diabète, a décrété que 2017 devait être l'année de la personnalisation du traitement du diabète. Parce qu'il faut une solution personnalisée pour chacun », explique le professeur Martin Buyschaert.

Heureusement, deux nouvelles classes de médicaments, les inhibiteurs de DPP4 et les inhibiteurs sélectifs de la SGLT2, semblent non seulement lutter contre le diabète des patients mais apporter un bénéfice cardiovasculaire spécifique. Sera-ce suffisant pour faire mentir les prévisions d'un tsunami de diabètes de type 2 ? Chacun l'espère. ■

Fr.So