

Info Diabète

Bulletin à l'intention des éducateurs en diabète de première ligne

Lignes directrices de pratique clinique

par Carole Stathers, RN, CDE

Les Lignes directrice de pratique clinique 2003, dont la publication était attendue depuis longtemps, font un tour d'horizon complet de la prévention, du diagnostic et du traitement du diabète au Canada. Ce nouveau document de 152 pages inclut un certain nombre de nouvelles sections remplies d'information valable. Il renferme en fait 25 sections et 13 annexes, et met à jour l'édition des lignes directrices de pratique clinique de 1998. Certaines des nouvelles sections traitent des points suivants :

- Prise en charge de l'obésité en présence du diabète – On estime que jusqu'à 90 % des diabétiques de type 2 font de l'embonpoint ou sont obèses. Les lignes directrices confirment que la perte de poids améliore le contrôle glycémique.
- Aspects psychologiques du diabète – Les lignes directrices reconnaissent la nécessité d'évaluer régulièrement les personnes diabétiques pour déceler les problèmes psychosociaux, la dépression, les troubles anxieux et les troubles de l'alimentation.
- Immunisation contre la grippe et les infections à pneumocoques – On souligne la nécessité pour les diabétiques de recevoir chaque année un vaccin contre la grippe et d'envisager la possibilité de leur administrer le vaccin antipneumococcique.
- Dysfonction érectile – La dysfonction érectile affecte jusqu'à 45 % des hommes diabétiques. Il est donc important de procéder à un dépistage et d'examiner les choix de traitement.
- Diabète de type 2 chez les enfants et les adolescents – Vu l'incidence accrue de diabète, il faut envisager de faire tous les 2 ans le dépistage du diabète de type 2 chez les enfants obèses présentant un risque élevé.

Dans cet article, nous examinons certains des nombreux changements apportés aux lignes

directrices. Les éducatrices et éducateurs doivent se reporter au texte intégral des lignes directrices pour obtenir tous les détails.

Dépistage/Diagnostic

Le dépistage, le diagnostic plus précoce et la prévention des complications du diabète sont essentiels. Il est maintenant recommandé que les personnes de 40 ans et plus soient soumises à une épreuve de glycémie à jeun tous les trois ans pour dépister le diabète de type 2 (la fréquence est moins grande chez les personnes de moins de 45 ans).

Le nombre de cas de diabète de type 2 non diagnostiqué étant de plus en plus élevé, le dépistage des personnes présentant un risque élevé de diabète demeure bénéfique. Il faut porter plus d'attention aux personnes qui ont une glycémie à jeun de 5,7 à 6,9 mmol/L et qui présentent des facteurs de risque. Pour ces patients, le test recommandé est la glycémie 2 heures après l'ingestion de 75 g de glucose.

Les nouvelles lignes directrices utilisent le terme pratique « pré-diabète » pour désigner une anomalie de la glycémie à jeun et une intolérance au glucose, lesquelles exposent les personnes au diabète et à ses complications, telles que les maladies cardiovasculaires.

Les lignes directrices reconnaissent le syndrome métabolique. Il s'agit d'une « affection très courante et ayant de multiples facettes, caractérisée par une constellation distincte d'anomalies dont l'obésité abdominale, l'hypertension, la dyslipidémie, l'insulino-résistance et la dysglycémie. » Chez les patients atteints du syndrome métabolique, le risque de diabète et de maladies cardiovasculaires est plus élevé.

DANS CE NUMÉRO

COUVERTURE

Lignes directrices de pratique clinique

PAGE 6

Les conducteurs diabétiques doivent sopeser les risques

PAGE 9

Solutions d'achats sains

PAGE 10

La santé buccodentaire pour vivre en santé

PAGE 11

Le diabète et l'alimentation

Tableau 4. Diagnostic clinique du syndrome métabolique fondé sur les critères de l'ATP III du NCEP⁹

Facteur de risque	Concentration déterminante
Glycémie à jeun	≥ 6,1 mmol/L
Tension artérielle	≥ 130/85 mm Hg
Triglycérides	≥ 1,7 mmol/L
C-HDL Hommes	<1,0 mmol/L
Femmes	<1,3 mmol/L
Obésité abdominale	Tour de taille
Hommes	>102 cm
Femmes	>88 cm

*On pose un diagnostic de syndrome métabolique en présence d'au moins 3 facteurs de risque.

ATP III = *Adult Treatment Panel III*

C-HDL = cholestérol des lipoprotéines de haute densité

NCEP = *National Cholesterol Education Program*

Réimprimé avec la permission du *Canadian Journal of Diabetes*, 2003, volume 27, supplément 2, p. S10.

Objectifs redéfinis

Les nouvelles lignes directrices confirment qu'il nous faut prendre des mesures rigoureuses pour contrôler la glycémie. Différentes études, telles que DCCT (Diabetes Control and Complications Trial), UKPDS (United Kingdom Prospective Diabetes Study), l'étude Jumasoto et DECODE (Collaborative Analysis of Diagnostic Criteria in Europe) démontrent toutes le lien qui existe entre l'amélioration du contrôle de la glycémie et la réduction de la fréquence des complications du diabète.

Les nouvelles lignes directrices éliminent les anciens niveaux de contrôle glycémique (idéal, optimal, sous-optimal et inadéquat). Ces niveaux ont été simplifiés et remplacés par deux objectifs :

1. Objectif pour la plupart des patients.
2. Valeurs normales (à envisager quand elles peuvent être atteintes sans danger).

De mon point de vue d'infirmière éducatrice en diabète, cette approche est plus simple et plus claire. Les valeurs normales sont à considérer quand elles peuvent être atteintes sans danger. Sinon, l'objectif pour la plupart des patients devrait être atteint. Les patients peuvent ainsi poser des choix éclairés, tout en sachant ce que sont les valeurs normales.

Les lignes directrices ne donnent qu'un seul objectif pour l'HbA_{1c} et les objectifs glycémiques sont arrondis. Il est également recommandé de mesurer l'HbA_{1c} tous les trois mois.

Nouvelles recommandations relatives à la surveillance du contrôle de la glycémie

Les nouvelles lignes directrices reconnaissent que l'auto-surveillance de la glycémie profite à la plupart des diabétiques. L'auto-surveillance de la glycémie et une meilleure connaissance de la glycémie améliorent l'HbA_{1c}.

L'auto-surveillance de la glycémie doit comprendre des contrôles glycémiques préprandiaux et des contrôles glycémiques 2 heures après les repas.

Il est recommandé que tous les patients traités par l'insuline ou par un antihyperglycémiant oral auto-surveillent leur glycémie. Les patients diabétiques de type 1 devraient la surveiller 3 fois par jour et les patients diabétiques de type 2, au moins une fois par jour.

Les lignes directrices mentionnent les points de prélèvement du sang, mais les prélèvements au bout du doigt sont encouragés après les repas, au moment où l'effet du médicament est à son maximum ou lorsqu'on soupçonne une hyperglycémie.

Pour confirmer l'exactitude des résultats obtenus avec un indicateur de glycémie, il faut les comparer à ceux obtenus au laboratoire au moins une fois par année et permettre une différence de moins de 20 % (plutôt que de 15 %, comme il était indiqué dans l'édition précédente des lignes directrices).

Tableau 1. Objectifs recommandés pour le contrôle de la glycémie*†

	HbA _{1c} ** (%)	Glycémie à jeun/préprandiale (mmol/L)	Glycémie postprandiale (2 h) (mmol/L)
Objectif pour la plupart des patients	≤7,0	4,0 – 7,0	5,0 – 10,0
Valeurs normales (à envisager quand elles peuvent être atteintes sans danger)	≤6,0	4,0 – 6,0	5,0 – 8,0

*Les objectifs et les stratégies thérapeutiques doivent être adaptés au patient et tenir compte des facteurs de risque.

† Les objectifs glycémiques chez les enfants de 12 ans et moins et chez les femmes enceintes sont différents. Voir *Autres lignes directrices pertinentes* pour de plus amples renseignements.

**Une HbA_{1c} de 7,0 % correspond à une valeur de 0,070 au laboratoire. Dans la mesure du possible, les laboratoires canadiens devraient normaliser leurs taux d'HbA_{1c} pour qu'ils correspondent à ceux de l'étude DCCT (intervalle de référence : 0,040 à 0,060). Toutefois, puisque de nombreux laboratoires continuent d'utiliser un autre intervalle de référence, l'HbA_{1c} visée doit être ajustée en fonction de l'intervalle de référence utilisé par le laboratoire qui effectue l'épreuve. Il est bon de savoir qu'un objectif de 7,0 % pour l'HbA_{1c} correspond à un seuil qui dépasse d'environ 15 % la limite supérieure de la normale.

DCCT = *Diabetes Control and Complications Trial*

HbA_{1c} = hémoglobine glycosylée

Réimprimé avec la permission du *Canadian Journal of Diabetes*, 2003, volume 27, supplément 2, p. S23.

Complications vasculaires :

Les nouvelles lignes directrices reconnaissent que le diabète est une maladie cardio-vasculaire. Les complications vasculaires causent 80 % des décès chez les diabétiques. Il est donc essentiel de traiter agressivement l'hyperlipidémie et l'hypertension tout en protégeant les reins.

Comme l'indique le tableau suivant, les cibles lipidiques ont été modifiées.

Tableau 2. Cibles lipidiques et paramètres de l'instauration du traitement*† en présence de diabète fondés sur le risque d'événement vasculaire

Importance du Risque	C-LDL (mmol/L)		CT : C-HDL (mmol/L)
Élevé (la plupart des patients diabétiques)	<2,5	et	<4,0
Modéré (patients assez jeunes qui souffrent de diabète depuis moins longtemps et qui ne présentent ni complications du diabète ni autres facteurs de risque)	<3,5	et	<5,0

*Il n'y a pas de taux de TG visé, mais le rapport CT:C-HDL est élevé chez presque toutes les personnes qui présentent une hypertriglycéridémie. Le taux de TG optimal est < 1,5 mmol/L.

† Taux d'apo B optimal : < 0,9 g/L quand le risque est élevé et < 1,05 g/L quand le risque est modéré.

Apo = apolipoprotéines

C-HDL = cholestérol des lipoprotéines de haute densité

C-LDL = cholestérol des lipoprotéines de basse densité

CT = cholestérol total

TG = triglycérides

Réimprimé avec la permission du *Canadian Journal of Diabetes*, 2003, volume 27, supplément 2, p. S65.

Égal® donne de la saveur sans ajouter de glucides.

Aidez à adopter des habitudes de vie saines grâce à l'excellent goût d'Égal. Idéal pour les boissons, les céréales, les plats principaux et les desserts, l'édulcorant Égal a le goût du sucre et ne contient aucune calorie. De plus, il est bon de savoir qu'Égal est fabriqué à partir de nutriments qui se trouvent dans les aliments de tous les jours. Égal est offert sous forme de Cuillerée®, de Sachets et de Comprimés, fournissant un excellent goût de sucre partout et en tout temps. Le goût d'Égal, c'est pour la vie.

Velouté à la fraise

1 tasse	250 mL	yogourt nature léger
1/4 tasse	50 mL	lait écrémé
2 c. à soupe	30 mL	Égal Cuillerée® ou 3 Sachets Égal
3 tasses	750 mL	fraises congelées
4-6		glaçons

Mélanger le yogourt, le lait et Égal dans un mélangeur ou un robot culinaire. Avec l'appareil en marche, ajouter les fraises, quelques-unes à la fois, et brasser jusqu'à consistance lisse. Ajouter les glaçons un à la fois, en mélangeant jusqu'à ce qu'ils soient fondus. Verser dans des verres refroidis. Donne 4 portions de 6 oz (175 mL)

Information nutritionnelle par portion – 82 calories, 4 g protéines, 17 g glucides, 0 g lipides, 1 mg cholestérol, 58 mg sodium.

Pour des renseignements supplémentaires et d'excellentes recettes, visitez www.equal.com/canada ou appelez le 1 800-323-5316.

© Égal est une marque déposée de Merisant Company 2, Sarl. © 2004 Merisant Company 2, Sarl.



ÉGAL®
vous rend la vie plus douce.™

La tension artérielle recommandée est 130/80, et il est conseillé de la vérifier à tous les rendez-vous. Le traitement médicamenteux recommandé pour les patients diabétiques ne présentant pas de néphropathie et dont la tension artérielle est normale doit être administré dans l'ordre suivant :

1. inhibiteur de l'ECA
2. ARA
3. bêta-bloquant cardio-sélectif
4. diurétique apparenté aux thiazidiques
5. IC à action prolongée

Activité physique

Les patients diabétiques sont encouragés à faire de l'exercice tous les jours. Ils doivent faire des exercices aérobiques d'intensité modérée au moins 150 minutes par semaine. Il peut s'agir, par exemple, de marche rapide ou de bicyclette et d'un exercice contre résistance 3 fois par semaine.

Nutrition

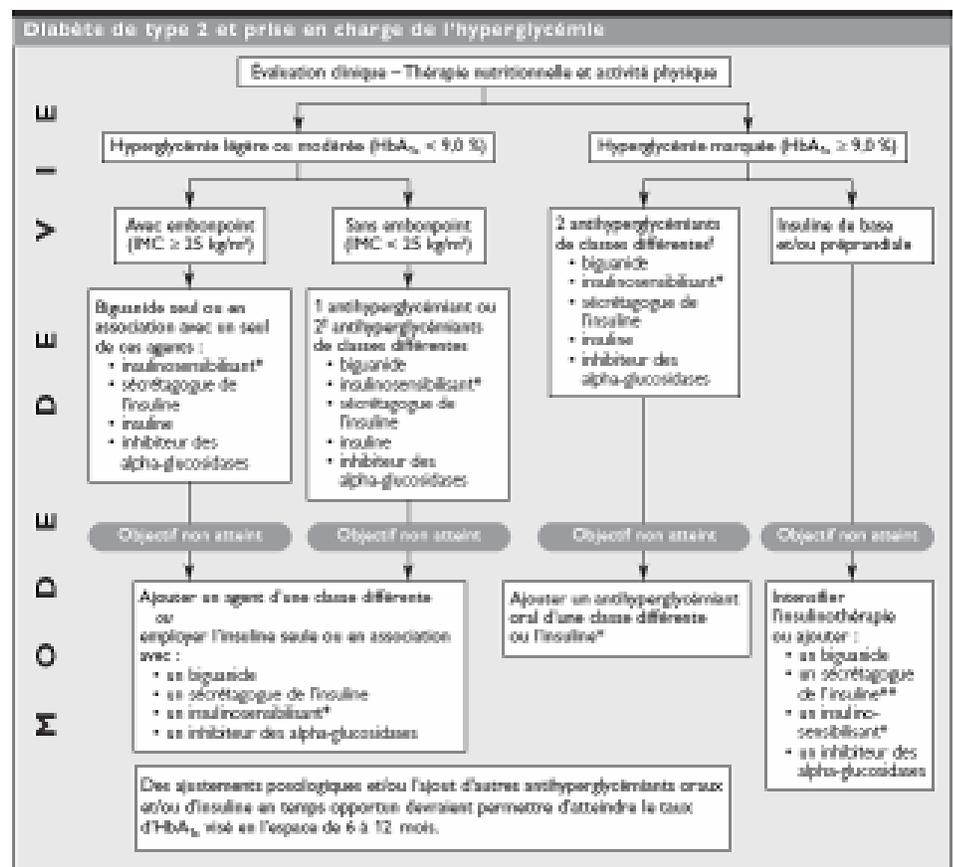
Les recommandations suivantes sont données pour ce qui est de la nutrition :

- recevoir des séances d'enseignement sur l'alimentation données par un diététiste;
- les séances d'enseignement devraient inclure un plan de repas individualisé;
- les patients devraient se conformer aux *Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens*;
- les diabétiques doivent remplacer les aliments dont l'indice glycémique est élevé par des aliments de la même catégorie dont l'indice glycémique est faible;
- le saccharose et les aliments qui en contiennent peuvent remplacer d'autres glucides au cours de repas mixtes jusqu'à concurrence de 10 % de l'énergie, dans certaines circonstances;
- les graisses saturées et les acides gras trans devraient représenter moins de 10 % de l'énergie;
- les patients qui reçoivent une insulinothérapie devraient apprendre à faire correspondre les doses d'insuline à la teneur des repas en glucides.

Médicaments

Les nouvelles lignes directrices affirment clairement la nécessité d'intervenir plus énergiquement et plus tôt. Les modifications du mode de vie, notamment la nutrition, la perte de poids et l'activité physique, continuent de dominer la liste des interventions et de jouer un rôle important dans le traitement du diabète. L'insulinothérapie débute toutefois plus tôt et plus agressivement, dépendant du taux d'HbA_{1c}, afin d'atteindre la glycémie cible dans une période de 6 à 12 mois. L'approche graduelle des lignes directrices de 1998 est donc remplacée par une approche plus directe.

La Colombie-Britannique a établi des objectifs de soins que les médecins doivent incorporer dans le traitement des diabétiques. Le tableau suivant renferme ces objectifs.



Réimprimé avec la permission du *Canadian Journal of Diabetes*, 2003, volume 27, supplément 2, p. S45.

Je suis très heureuse d'avoir la possibilité d'incorporer ces nouvelles lignes directrices dans mon travail d'infirmière éducatrice. Je sais également que la mise en application de ce genre d'ouvrage dans un bureau médical occupé n'est pas toujours facile. Les cliniques d'éducation en diabète doivent être perçues comme des ressources permettant d'apprendre et de comprendre ces lignes directrices. Le moment est venu de faire de ces lignes directrices des outils d'enseignement, sans pour autant accabler les patients. Il faut plutôt garder à l'esprit que les petits changements et les progrès graduels aideront les patients à vivre en santé plus longtemps.

Ces lignes directrices sont l'outil le plus complet de prévention, de diagnostic et de traitement du diabète qui existe au Canada. Elles intègrent les plus récentes recommandations factuelles pour dépister, diagnostiquer et prévenir les complications à long terme du diabète. La recherche, nous le savons, démontre que le contrôle de l'hyperglycémie, l'hypertension et la dyslipidémie permet de mieux prévenir les complications du diabète ou de retarder leur apparition. Ces lignes directrices aideront les fournisseurs de soins de santé à répondre aux besoins complexes des patients diabétiques : utilisons-les au maximum!

Les *Lignes directrices de pratique clinique 2003 pour la prévention et le traitement du*

diabète au Canada sont téléchargeables, un chapitre à la fois, à partir du site Web www.diabetes.ca.

Resources :

BCHealthCare. Diabetes Care. Guidelines and Protocols. Advisory Committee. Révisé en 2004.

Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Canadian Journal of Diabetes, décembre 2003, volume 27, supplément 2, p.p. S1 à S162.

Ludwig, S, Pacaud, D. 2003 Clinical Practice Guidelines: The Hitchiker's Guide to the Galaxy. Canadian Diabetes. 2004, Volume 17, Number 1.

Salisbury, Sonia. "Cheer Up," They are Easy to Read!. Diabetes Care in Nova Scotia. 2004, Volume 1, Number 1.

Carole Stathers, RN, CDE, est éducatrice agréée en diabète et rédactrice à la pige. Ses articles ont paru dans toute une variété de magazines, de journaux et de revues portant sur la santé et le diabète. Elle travaille comme infirmière éducatrice en diabète à Summerland et Penticton, en Colombie-Britannique, et donne des cours de sciences de la santé au collège universitaire d'Okanagan. Madame Stathers est mariée et mère de trois jeunes enfants. Carol.Stathers@interiorhealth.ca

Recommandation 3 : Objectifs de soins

Les personnes diabétiques auront de meilleurs résultats si elles contrôlent et surveillent de près leur maladie. Nous encourageons les médecins à identifier leurs patients diabétiques et à les aider à intégrer dans leur traitement les objectifs de soins suggérés.

Soins	Mesures recommandées	Objectifs									
Autogestion	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer les défis posés par l'autogestion et en discuter. Faire de l'éducation sur le diabète et la gestion des risques. 	<ul style="list-style-type: none"> Le patient est informé et peut participer activement à la prise de décisions. Élaboration d'un plan de traitement acceptable pour le médecin et le patient. 									
Contrôle de la glycémie sur une période donnée	Mesurer l'HbA _{1c} tous les trois mois. Les résultats sont maintenant exprimés en pourcentage (p. ex. 7,0 % (et non plus 0,070)).	HbA _{1c} ≤ 7,0 %									
Surveillance de la glycémie	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer chez le patient la responsabilité de surveiller sa glycémie régulièrement, tel qu'indiqué. S'assurer que le patient sait comment utiliser un lecteur de glycémie, comment interpréter les résultats et comment rajuster le traitement au besoin. 	<u>Avant les repas</u> : (mmol/L) 4,0 à 7,0 <u>2 h après les repas</u> : (mmol/L) 6,0 à 10,0									
Exactitude du lecteur de glycémie	Vérifier l'exactitude du lecteur de glycémie une fois par année.	Comparer les résultats de la glycémie à jeun obtenus à l'aide du lecteur et ceux d'un laboratoire. Permettre une différence de 20 %.									
Tension artérielle	Mesurer et noter la tension artérielle au moment du diagnostic et à chaque visite subséquente. Voir la ligne directrice à ce sujet (<i>Part 1: Detection & Diagnosis of Hypertension</i>).	Inférieure à 130/80.									
Profil lipidique	<ul style="list-style-type: none"> Mesurer le profil lipidique à jeun (cholestérol total, HDL, LDL, triglycérides) à intervalles d'un à trois ans, selon les besoins médicaux. La plupart des diabétiques présentent un risque élevé. Risque modéré : jeunes qui sont diabétiques depuis peu de temps, sans complication et sans autre risque de maladie cardio-vasculaire. 	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>LDL</td> <td>CT/HDL</td> </tr> <tr> <td>Risque élevé</td> <td>< 2,5</td> <td>< 4,0</td> </tr> <tr> <td>Risque modéré</td> <td>< 3,5</td> <td>< 5,0</td> </tr> </table>		LDL	CT/HDL	Risque élevé	< 2,5	< 4,0	Risque modéré	< 3,5	< 5,0
	LDL	CT/HDL									
Risque élevé	< 2,5	< 4,0									
Risque modéré	< 3,5	< 5,0									
Indice de masse corporelle	Calculer l'IMC (poids en kilogrammes/hauteur en mètres).	Poids sain visé : IMC 18,5 – 24,9 kg/m ²									
Autres mesures de protection vasculaire	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir un mode de vie sain (exercice, réduction du stress). Considérer de faibles doses d'ASA et d'ECA/ARA, selon les indications cliniques. 	Réduction du risque.									
Exercice	Discuter d'exercices aérobiques et contre résistance, et encourager la personne à en faire.	Exercices aérobiques : 2,5 h/semaine Contre résistance : 3 séances/semaine									
Tabagisme	À chaque visite, encourager la personne à cesser de fumer. Au besoin, lui donner du soutien.	Désaccoutumance au tabac.									
Examen des pieds	Examiner les pieds de la personne au moins une fois par année, et plus souvent si le risque est élevé.	Prévention des ulcères, des infections, de la gangrène et de l'amputation.									
Néphropathie	<ul style="list-style-type: none"> Dépister les protéines macroscopiques et les maladies non rénales à l'aide d'une bandelette réactive. Chez les patients qui n'ont pas de protéines dans l'urine, mesurer le quotient albumine-créatinine. Si ce ratio est équivoque, répéter le test. Traiter si la protéinurie est confirmée. Mesurer la créatinine sérique (les laboratoires donneront une estimation du DFG) au moins une fois par année. 	Dépistage de la protéinurie macroscopique. Ratio albumine-créatinine Normal : <2,0 hommes; < 2,8 femmes Équivoque : 2 à 20 hommes; 2,8 à 28 femmes Anormal : > 20 hommes ; > 28 femmes Mesurer la créatinine sérique au moins une fois par année DFG estimatif normal ≥ 90									
Vérification de la neuropathie	Vérifier tous les ans si la personne a des symptômes, tels que douleur, dysfonction érectile ou troubles gastro-intestinaux.	Dépistage précoce et traitement.									
Rétinopathie – Examen de la vue	Voir à ce que la personne subisse un examen de la vue avec pupilles dilatées et un diagnostic tous les ans ou tous les deux ans, selon les besoins.	Dépistage précoce et traitement.									
Vaccin antigrippal	Vaccin annuel.	Prévention de la grippe.									
Vaccin antipneumococcique	Vaccin, avec un seul rappel si : <ul style="list-style-type: none"> la personne a plus de 65 ans le vaccin précédent remonte à plus de 5 ans. 	Prévention de la pneumonie.									

L'HbA_{1c} signifie l'hémoglobine glycosylée; HDL, lipoprotéines de haute densité; LDL, lipoprotéines de faible densité; CT, cholestérol total; DM, diabète sucré; IMC, indice de masse corporelle; ASA, aspirine (acide acétylsalicyclique); IECA, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine; ARA, antagoniste du récepteur II de l'angiotensine; DFG estimatif, débit de filtration approximatif.

(http://www.healthservices.gov.bc.ca/msp/protoguides/gps/diabetescare/diabetes_care.pdf)

Réimprimé avec la permission de BCHealthCare, Diabetes Care, Guidelines and Protocols Advisory Committee.

Les conducteurs diabétiques doivent soulever les risques

Présenté par LifeScan Canada Ltée

La conduite automobile et le diabète posent un dilemme autant pour les automobilistes que pour l'ensemble de la société. Comment peut-on établir un équilibre judicieux entre la protection des droits de la personne et la sécurité du public?

Pour la majorité des personnes diabétiques, la réponse va de soi : les automobilistes diabétiques ne posent aucun risque évident sur la route et, par conséquent, il n'y a pas de raison pour leur enlever le droit de prendre leurs clés d'auto et de conduire.

Cette position peut sembler un peu simple, mais elle reçoit aussi beaucoup d'appui. Dans la récente mise à jour des lignes directrices concernant le diabète et la conduite automobile à des fins personnelles et commerciales, la Section clinique et scientifique de l'Association canadienne du diabète (ACD) affirme que dans toutes les études menées au cours des dix dernières années, rien ne prouve que le nombre des accidents de la route impliquant des personnes atteintes de diabète ait augmenté.

Cette constatation a beau donner le bénéfice du doute aux conducteurs diabétiques, elle n'élimine pas ce doute complètement. Les conducteurs diabétiques, et surtout ceux qui sont atteints de diabète de type 1 et qui contrôlent leur glycémie de près, présentent un risque d'hypoglycémie. Cette baisse de la glycémie, selon sa gravité, peut causer toutes sortes de symptômes, allant d'étourdissements momentanés jusqu'à la perte de conscience et au coma diabétique.

Pour la vaste majorité des personnes diabétiques, c'est-à-dire les diabétiques de type 2 qui contrôlent leur glycémie par le régime alimentaire, l'exercice et, dans des

cas modérément avancés, par des agents antihyperglycémiques, le risque posé par la conduite automobile est très faible. Chez ces personnes, la sécurité au volant est probablement plus menacée par les complications à long terme de la maladie, telles que la rétinopathie ou les maladies cardiovasculaires, que par un épisode d'hypoglycémie imminent. Par contre, chez les diabétiques de type 1 et les diabétiques de type 2 à un stade avancé qui suivent une insulinothérapie, et surtout ceux qui souffrent d'inconscience de l'hypoglycémie, le risque posé par la conduite automobile est parfois suffisamment grand pour les obliger à arrêter de conduire en permanence.

Dans ses lignes directrices, l'ACD recommande d'évaluer l'aptitude à conduire des personnes diabétiques au cas par cas. Le conseil donné aux personnes diabétiques est le suivant : le meilleur moyen de protéger leur droit de conduire, leur santé et la sécurité des personnes qui les entourent est de bien gérer leur maladie. Ils doivent surveiller leur glycémie souvent et si l'hypoglycémie présente un risque possible, ils devraient penser à utiliser un lecteur de glycémie doté d'une mémoire, puisque ces appareils fournissent la meilleure preuve de la surveillance de la glycémie s'il faut, à un moment donné, discuter de cette question avec le médecin traitant ou des représentants d'un organisme réglementaire.

Recommandations faites aux conducteurs

Voici certaines des recommandations faites aux conducteurs de véhicules automobiles dans les lignes directrices de l'ACD

concernant le diabète et la conduite automobile à des fins personnelles ou commerciales :

- Évaluez votre propre capacité à conduire et apprenez quels sont les risques et les symptômes de l'hypoglycémie. Surveillez votre glycémie souvent et tenez un journal exact de vos glycémies et de leurs fluctuations.
- Mesurez votre glycémie immédiatement avant un long trajet en voiture et au moins une fois toutes les quatre heures pendant ce trajet.
- Gardez dans la voiture un lecteur de glycémie et une provision de glucides à absorption rapide.
- Ne conduisez pas si votre glycémie se situe au-dessous de 4 mmol/L. Si elle se situe entre 4 et 5 mmol/L, prenez un traitement prophylactique aux glucides avant de commencer à conduire.
- Dès les premiers signes d'hypoglycémie, arrêtez la voiture, traitez-vous et attendez de 45 à 60 minutes avant de recommencer à conduire.
- Si vous avez des antécédents d'hypoglycémie, d'inconscience de l'hypoglycémie, que votre HbA_{1c} ait récemment affiché une réduction marquée ou qu'elle se situe dans la plage normale, sachez que vous présentez un risque élevé, prenez des précautions supplémentaires et surtout, vérifiez votre glycémie plus souvent pendant que vous conduisez.
- Consultez votre médecin tous les ans pour voir si la rétinopathie, la neuropathie, la néphropathie et la maladie cardiovasculaire ont progressé au point où elles limitent votre capacité à conduire.

elta®

Produits pour la peau très sèche associée au diabète. Réglez le problème dans l'oeuf!

Pouvoir hydratant de 12 heures

*Elta Crème hydrate la peau et retient l'eau dans la peau pendant des heures.

*Utilisée deux fois par jour, elle restitue sa souplesse même à la peau la plus sèche caractérisée par une très mauvaise circulation.

Applications

*Pour la peau sèche, craquelée, irritée ou raide.

*Excellent pour le bas des jambes, les chevilles et les pieds.



Tél : 800-463-5414
Auto Control Medical Inc.



La maîtrise du diabète paraît bien différente

lorsque vos patients en ont une vue d'ensemble.



Jennifer Newman
Diabétique depuis 1996

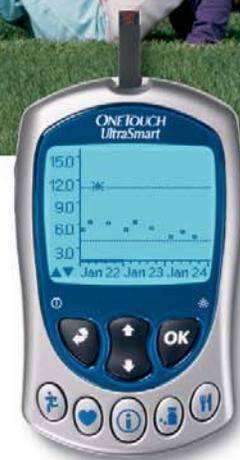
Sarah Dorsey
Diabétique depuis 2001

Le nouveau OneTouch® UltraSmart^{MC} **Le lecteur et journal électronique combinés.**

Avec le OneTouch® UltraSmart^{MC}, vos patients ne font pas que des tests. Voilà qu'ils ont l'information pour maîtriser leur diabète. En suivant des activités comme l'alimentation, l'exercice et les traitements, ils vous donnent des renseignements plus complets.

En pressant une touche, vous voyez les tendances, repérez les schémas et les aidez à demeurer aux commandes. C'est simple. En fait, des gens nous ont dit que le OneTouch® UltraSmart^{MC} était plus facile à utiliser qu'un carnet de résultats.

Pour donner une vue d'ensemble à vos patients, visitez www.OneTouch.ca ou faites le 1 888 534-9991.



OneTouch® UltraSmart^{MC} est une marque de commerce de Johnson & Johnson utilisée par Produits médicaux LifeScan Canada Itée.
© 2003 Produits médicaux LifeScan Canada Itée, Burnaby C.-B., V5C 6C6 4/03 AW 055-198

ONETOUCH®
OneTouch. Ça change tout.™

Maytag nous propose de la fraîcheur dans le réfrigérateur

La bonne alimentation commence à la maison, et toujours fidèle à sa promesse, Maytag nous propose de la fraîcheur dans le réfrigérateur.

Les nouveaux réfrigérateurs Maytag® à congélateur inférieur portent la fiabilité et la performance des produits Maytag à un nouveau sommet. Ces nouveaux modèles spacieux sont munis de trois portes pour un maximum de commodité, offrant 30 % de plus d'espace de rangement et permettant de garder à portée de la main les articles le plus souvent utilisés. Il y a de l'espace pour tout, autant les petits et que les grands articles, ce qui libère de la place pour les contenants plus grands. Ces modèles combinent tous les avantages des réfrigérateurs juxtaposés et des



Al lez-y...

que chaque pas compte



Pour savoir si vous faites assez de pas pour contrôler votre diabète, utilisez le pedomètre DIGI-WALKER, le calculateur du nombre de pas le plus précis sur le marché.

Pour de plus amples renseignements sur ce pedomètre et sur d'autres excellents produits liés au mode de vie et utiles aux diabétiques, visitez le site Web www.diabeters.com

www.DIABETERS.com

congélateurs inférieurs. Grâce au système électronique Dual Cool^{md}, la température de chaque compartiment peut être contrôlée individuellement pour conserver la fraîcheur optimale de tous les aliments.

Comme on peut s'y attendre, les nouveaux modèles de réfrigérateurs sont si éconergétiques qu'ils dépassent

de 15 % les normes du département américain de l'Énergie. Ils ont également reçu la cote Energy Star® 2004 pour un rendement énergétique sur lequel les consommateurs peuvent compter.



Kraft Canada a des nouvelles emballantes à annoncer aux intervenants auprès de personnes diabétiques. Pour répondre à la demande croissante, Kraft a mis sur pied un programme de solutions d'achats sains afin d'informer les intervenants et d'aider leurs clients à devenir des acheteurs éclairés. Même si ce matériel a été préparé à l'intention des personnes atteintes de diabète ou exposées à un risque de contracter la maladie, il jette également les bases d'une alimentation saine pour toute la famille.

Kraft Canada présente une trousse complète de solutions d'achats sains, comprenant une présentation PowerPoint avec un manuel d'utilisateur, du matériel de référence, des ressources et échantillons de produits, ainsi qu'un livret destiné aux consommateurs. Écrits par les diététistes de Kraft, les textes donnent de l'information diététique facile à comprendre sur des stratégies d'achat et idées alimentaires. Les Cuisines Kraft ont conçu cette trousse dans le but d'aider les personnes atteintes de diabète à faire leurs emplettes et à se mitonner de bons petits plats délicieux et nourrissants.

Chaque trimestre, Kraft Canada enverra un suivi dans lequel s'ajouteront des produits alimentaires nourrissants, actualisant ainsi le programme de solutions d'achats sains. Les mises à jour doivent être utilisées avec le matériel de présentation fait par des professionnels pour illustrer les nombreux choix alimentaires sains disponibles et favoriser le maintien d'un régime alimentaire équilibré et nutritif.



Bye-bye le sucre. Bonjour le bon goût !

Les délicieuses tartinades de fruits sans sucre ajouté J.M. Smucker's **sont idéales pour les gens qui suivent un régime alimentaire à teneur réduite en sucre ou en glucides.**

Toutes les tartinades de fruits sans sucre ajouté Smucker's sont sucrées naturellement avec du jus de raisin blanc concentré et du Sucralose. « L'avantage du Sucralose, c'est qu'il a un goût similaire à celui du sucre, ce qui n'est pas le cas des autres édulcorants artificiels », d'expliquer Leslie Gage, directrice du Marketing. « Voilà pourquoi nos tartinades de fruits sans sucre ajouté ont le même vrai bon goût de fruits que nos confitures ordinaires. »

Le Sucralose présente aussi d'autres avantages aux personnes souffrant de diabète. En effet, comme l'organisme ne reconnaît pas le Sucralose comme un sucre ou un glucide, cet édulcorant ne peut influencer le métabolisme des glucides, la sécrétion d'insuline, l'absorption du fructose et du glucose, l'utilisation du glucose et le contrôle à court ou long terme de la glycémie.

Les tartinades de fruits sans sucre ajouté Smucker's sont disponibles dans les saveurs de fraises, oranges, bleuets, framboises et abricots. Elles ne contiennent pas de saveurs artificielles. Pour tous ceux qui doivent se priver de sucre, c'est une bien délicieuse nouvelle !

Valeur nutritive par portion de 15 ml (1 c. à soupe)

Énergie :	20 Cal. (90 kJ)	Protéines :	0 g
Matière grasse :	0 g	Glucides :	5,4 g
Sucralose :	8 mg		

Valeur des choix d'aliments de l'Association canadienne du diabète : Portion de 15 ml (1 c. à table) = 1/2 





Hygiène buccodentaire et diabète

En tant qu'intervenant auprès des personnes diabétiques, vous voudrez probablement rappeler à ces personnes l'importance de maintenir une bonne hygiène buccodentaire, car cela a aussi un lien avec leur état de santé général. Des études ont montré qu'il y a peut-être un lien entre les affections buccodentaires et le diabète, d'où la nécessité de porter une attention spéciale à sa santé buccodentaire.

En quoi l'hygiène buccodentaire est-elle importante pour les diabétiques?

Les complications qu'amène le diabète peuvent avoir une incidence sur la santé buccodentaire d'une personne diabétique.

- La parodontose (maladie des gencives) a tendance à se développer plus facilement et de façon plus sévère chez les diabétiques, en raison de la mauvaise circulation du sang.
- La sécheresse buccale causée par le diabète accroît le risque d'avoir des caries et des infections fongiques.
- Les infections buccales causées par la parodontose font augmenter le taux de sucre dans le sang et influent sur les besoins en insuline.

Quels sont les signes avant-coureurs de la parodontose (maladie des gencives)?

La parodontose se développe souvent lentement, sans causer de douleur. Elle est

en fait la principale cause de perte des dents chez les adultes. Voici quelques-uns des signes avant-coureurs que les diabétiques devraient surveiller :

- Mauvaise haleine en permanence ou mauvais goût dans la bouche
- Gencives rouges et/ou enflées
- Saignements aux gencives au moment du brossage des dents ou du passage de la soie dentaire
- Partie de gencive qui se détache d'une ou de plusieurs dents
- Pus qui sort des gencives lorsqu'on appuie dessus
- Douleur aux dents ou dents qui deviennent lâches

Que peuvent faire les diabétiques pour prévenir les problèmes de gencives?

Pour maintenir un style de vie sain et pour réduire le risque de développer une maladie des gencives, voici quelques conseils d'hygiène buccodentaire suggérés par l'Association dentaire canadienne, conseils qui sont tout à fait indiqués pour les personnes diabétiques :

- Brossez-vous correctement les dents avec une brosse à dents à soies souples et passez-vous la soie dentaire tous les jours. Nettoyez aussi votre dentier (ou partiel) tous les jours.
- Examinez régulièrement vos gencives en portant une attention aux signes précurseurs de parodontose (voir ci-

dessus) – et rapportez tout signe du genre à votre dentiste.

- Pour éviter d'avoir la bouche sèche, mâchez de la gomme sans sucre et buvez beaucoup d'eau.
- Évitez de fumer ou cessez de fumer. Non seulement le tabac affecte la circulation sanguine mais il est aussi une cause majeure de perte des dents à cause de la parodontose qu'il entraîne. De plus, le tabac peut mener à d'autres problèmes de santé encore plus graves, par exemple le cancer buccal ou le cancer des poumons.
- Faites régulièrement examiner vos dents et vos gencives par votre dentiste, pour détecter et prévenir les maladies parodontales. Seul un ou une dentiste a la formation, les compétences et l'expertise pour déterminer vos besoins en matière de soins buccodentaires ainsi que la façon de remédier à vos problèmes.

Pour en apprendre davantage sur la façon dont le diabète peut affecter votre santé, particulièrement votre santé buccodentaire, parlez à votre dentiste. Et rappelez-vous qu'un sourire sain est un élément important d'une vie saine et agréable!

La santé buccodentaire – pour vivre en santé

Colgate : Les beaux sourires commencent ici^{MC}

Est-il vrai que les diabétiques sont trois fois plus¹ susceptibles d'avoir la maladie des gencives? OUI²

Colgate Total* peut vous aider.

Colgate Total* est le SEUL dentifrice à avoir reçu l'approbation de l'Association dentaire canadienne pour ce qui est de sa capacité à prévenir la carie *et* à réduire la GINGIVITE³.



Colgate : Le choix des dentistes et des hygiénistes dentaires⁴

*Marque déposée de Colgate-Palmolive Canada Inc.

¹ Selon trois études cliniques indépendantes.

² Pour plus de renseignements sur la maladie des gencives, voir le coupon inclus dans l'emballage-échantillon pour professionnels du Guide canadien sur le diabète.

³ La gingivite est l'inflammation mineure et le saignement des gencives.

⁴ Étude de marché indépendante conservée dans les dossiers de Colgate-Palmolive.

Le diabète et l'alimentation

Le rôle des glucides et l'indice glycémique

par **Serena Beber, dt.p.**,
éducatrice agréée en diabète

Plus de deux millions de Canadiens souffrent de diabète, et, d'après l'Association canadienne du diabète (ACD), de nombreux autres en sont atteints, mais ne le savent pas.

Comme les personnes atteintes du diabète sont responsables de leur traitement et du suivi de leur maladie, que ce soit à domicile ou en milieu communautaire, elles ont besoin de soutien.

En fait, l'ACD a déterminé que l'un des éléments clés d'un traitement réussi du diabète est un programme précis et détaillé de soutien et d'éducation offert par des professionnels de la santé expérimentés et spécialement formés.

Le traitement nutritionnel est un aspect très important du traitement du diabète, et le médecin de famille doit être bien au courant s'il veut traiter adéquatement ses patients diabétiques.

Un régime alimentaire approprié peut aider à diminuer et à stabiliser la glycémie (quantité de sucre dans le sang), ce qui, du même coup, aide à réduire au minimum les grandes variations de la glycémie associées aux nombreux effets secondaires et complications du diabète. Les Recommandations alimentaires pour la santé des Canadiens et Canadiennes aident les personnes diabétiques à observer efficacement leur traitement nutritionnel selon les points suivants :

- * Agrémentez votre alimentation par la VARIÉTÉ.
- * Dans l'ensemble de votre alimentation, donnez la plus grande part aux céréales, pains et autres produits céréaliers ainsi

qu'aux légumes et aux fruits.

- * Optez pour des produits laitiers moins gras, des viandes plus maigres et des aliments préparés avec peu ou pas de matières grasses.
- * Cherchez à atteindre et à maintenir un poids-santé en étant régulièrement actif et en mangeant sainement.
- * Lorsque vous consommez du sel, de l'alcool ou de la caféine, allez-y avec modération.

Les aliments qui affectent la glycémie

Les glucides alimentaires constituent une partie importante du régime alimentaire et doivent combler de 50 à 60 % des besoins en énergie. Les glucides sont des chaînes de molécules de sucre; ils comprennent les sucres simples, l'amidon et les fibres alimentaires. Les sucres simples sont des monosaccharides ou des disaccharides (chaînes d'une ou de deux molécules de sucre). Parmi les monosaccharides que l'on trouve dans notre alimentation, on compte le glucose, le fructose et le galactose. On utilise souvent le terme "glucide complexe" pour désigner l'amidon, qui est formé de longues chaînes de molécules de sucre et brisé en monosaccharides durant la digestion.

Lorsque les monosaccharides sont absorbés, ils pénètrent dans le sang, qui les transporte jusqu'au foie, où ils sont transformés en glucose. Le glucose est ensuite soit utilisé immédiatement comme source d'énergie, soit mis en réserve. La quantité et la source de glucides sont deux éléments dont il faut tenir compte pour déterminer comment un aliment affecte la glycémie. La rapidité avec laquelle les glucides sont digérés et affectent la glycémie varie d'un aliment à l'autre, d'où l'importance de l'indice glycémique.

L'indice glycémique

L'indice glycémique (IG) permet d'évaluer approximativement dans quelle mesure un aliment qui renferme des glucides fait augmenter la glycémie. Certains glucides sont brisés rapidement, ce qui cause une augmentation rapide de la glycémie. On considère que ces aliments ont un indice glycémique élevé. Par contre, les aliments qui ont un IG faible entraînent une augmentation plus lente de la glycémie.

Lorsqu'on consomme un aliment dont l'IG est élevé, le pancréas libère une grande quantité d'insuline, ce qui fait baisser la glycémie. Le pic d'insuline entraîne parfois une baisse trop forte de la glycémie. Les aliments qui ont un indice glycémique plus faible causent une augmentation plus

lente de la glycémie, ce qui entraîne une libération moins importante d'insuline par le pancréas; la glycémie augmente et diminue ainsi de façon plus équilibrée.

Dans les listes des indices glycémiques, l'aliment utilisé comme point de comparaison est soit le pain blanc, soit le glucose. On y compare l'augmentation relative de la glycémie qu'entraînerait un autre aliment renfermant la même quantité de glucides (soit 50 grammes). Par exemple, si on attribue au pain blanc un indice glycémique de 100, le sucre de table (ou saccharose) possède alors un indice glycémique de 83. Le pain blanc fera donc augmenter plus rapidement la glycémie que le sucre, bien que ces deux aliments renferment la même quantité de glucides. Auparavant, la plupart des professionnels de la santé croyaient que, comme le pain est formé de glucides complexes, il était brisé plus lentement que les glucides simples, tels que le sucre de table; mais des études ont prouvé le contraire.

Parmi les facteurs qui influent sur la rapidité à laquelle un aliment fait augmenter la glycémie, on compte la quantité et le type de glucides, la façon dont l'aliment est préparé et les autres aliments avec lesquels on le mange. Les glucides ont diverses formes, tailles et propriétés chimiques qui affectent la glycémie.

Les fibres

Le contenu en fibres des aliments affecte l'IG. En effet, les aliments qui renferment beaucoup de fibres insolubles ont un IG faible, ce qui diminue la réaction glycémique. Les aliments à teneur élevée en fibres solubles ont aussi un IG faible. Les fibres solubles ralentissent l'interaction entre l'amidon et les enzymes au cours de la digestion, ce qui permet de mieux maîtriser la glycémie et de faire baisser le taux de cholestérol sérique. Tout le monde, surtout les personnes diabétiques, peut bénéficier d'une augmentation de l'apport en fibres alimentaires total.

Les protéines et les lipides

Le fait d'inclure des protéines et des lipides dans un repas ralentit la digestion et l'absorption des glucides et, par là, fait baisser l'indice glycémique. Les personnes diabétiques ont autant besoin de protéines que les autres. Un repas équilibré qui comprend des protéines peut stimuler la sécrétion d'insuline et ralentir la réaction glycémique. Comme on associe l'apport élevé en lipides avec la mauvaise maîtrise de la glycémie, les personnes diabétiques doivent suivre les

recommandations de Santé Canada et tirer des lipides moins de 30 % des calories de leur alimentation. En outre, moins de 10 % de l'apport en lipides doit provenir des graisses saturées et moins de 10 % des graisses polyinsaturées. Les graisses monoinsaturées et les acides gras oméga-3 peuvent aider à mieux maîtriser la glycémie et à réduire le taux des triglycérides. Il ne faut cependant pas consommer trop de graisses monoinsaturées pour ne pas prendre de poids.

La préparation des aliments

La façon dont les aliments sont cuits et transformés affecte l'IG. En effet, la structure des glucides change à la cuisson : les glucides gonflent et deviennent gélatineux, et l'IG augmente davantage que lorsque les aliments sont crus.

Le sucre aide à réduire la gélification de l'amidon et peut aider à faire baisser l'IG. C'est l'une des raisons pour lesquelles certains aliments qui renferment du sucre plus raffiné ont un indice glycémique étonnamment bas. Par exemple, les patates douces ont un IG plus faible que les pommes de terre blanches, et les flocons de maïs ordinaires ont un IG plus élevé que les flocons de maïs enrobés de sucre.

L'acide ralentit la digestion et l'absorption des aliments, ce qui fait baisser l'indice glycémique. On peut donc ralentir la réaction glycémique en consommant des aliments qui renferment du vinaigre ou du jus de citron.

La mise en application de l'indice glycémique

Jusqu'à maintenant, l'éducation nutritionnelle en matière de diabète a surtout porté sur la quantité et le type de glucides consommés et est restée centrée sur les sucres simples davantage que sur les glucides complexes. De plus en plus d'études montrent que l'indice glycémique est un moyen plus précis de maîtriser la glycémie, mais il n'a pas été adopté par tous les formateurs en diabète. L'Association canadienne du diabète, l'Organisation pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la Santé recommandent aux personnes diabétiques de consommer des aliments à IG faible pour mieux maîtriser leur glycémie. L'American Diabetic Association (ADA) n'a pas encore adopté l'utilisation de l'indice glycémique dans le traitement du diabète en raison du nombre limité d'aliments qui ont été étudiés et de la variabilité des résultats obtenus au

cours de diverses études. De plus, l'indice de glycémie est un concept complexe, ce qui le rend difficile à expliquer aux patients. L'ADA se préoccupe surtout de la quantité totale de glucides que contiennent les repas et les goûters.

Bien que certains sucres raffinés entraînent une réaction glycémique plus faible que certains grains entiers, ils peuvent également renfermer moins de vitamines, de minéraux et de fibres, qui contribuent tous à un bon état de santé. L'indice glycémique peut aider à prendre des décisions quant à l'alimentation, mais ne

doit pas être le seul élément pris en considération. Il est important d'avoir un régime alimentaire équilibré qui réponde à tous les besoins nutritionnels.

Tableau 1

Utilisation de l'indice glycémique pour aider à optimiser la maîtrise de la glycémie

- * Choisissez, si possible, des aliments qui ont un indice glycémique faible.
- * Choisissez un pain de son d'avoine ou de seigle noir ("pumpernickel") plus souvent que du pain blanc.

Le seul fait de se poser la question suggère effectivement une réponse positive. C'est aussi la question que se posent les femmes qui souffrent pour la première fois de vaginite. Et la réponse ne se fait pas attendre car bien sûr, la vaginite est une affection courante. « Et pourquoi moi ? »

Il ne faut pas en être embarrassée ou vous en soucier indûment. Les médecins ne la classent pas dans la famille des MTS. Cela ne sous-entend pas non plus que votre hygiène personnelle laisse à désirer.

« Comment donc en reconnaître les symptômes ? » Une infection vaginale causée par les levures ou les champignons s'accompagne d'une sensation de brûlure et de démangeaisons. Elle entraîne également des pertes blanches qui, d'après les manuels de médecine, ont l'aspect peu attrayant de fromage cottage. Certes, la femme qui a déjà souffert de vaginite en reconnaît aisément les symptômes. Toutefois, lorsque ces symptômes se manifestent pour la première fois, il vous faudra consulter votre médecin. « Comment m'en débarrasser ? » La réponse tient en un mot... MONISTAT®. C'est facile, son action est rapide et il s'est acquis la préférence des femmes. Soyez à l'aise... il y a là réponse à vos maux.

Mon état est-il normal ?




*Marque de commerce

Pour en savoir davantage, composez le 1 800 891-4857, envoyez un courriel à monistat@mcneilcanada.com ou visitez www.monistat.ca.

- * Mangez des fruits frais au lieu de boire du jus.
- * Mangez du riz brun plutôt que du riz instantané.
- * Consommez des pâtes, du riz ou des patates douces au lieu de pommes de terre instantanées.
- * Lorsque vous consommez des aliments qui ont un indice glycémique élevé, mangez aussi des aliments qui ont un indice glycémique plus faible ou qui renferment des protéines et des lipides afin de réduire l'IG total.
- * Ajoutez des fèves à vos soupes, salades et chilis.
- * Évitez de manger seulement des aliments dont l'IG est élevé.

Tableau 2
Valeurs de l'IG de certains aliments courants* (l'aliment de référence habituel est le glucose, dont l'IG est de 100)

Certaines personnes obtiennent difficilement tous les nutriments dont elles ont besoin; il est donc préférable qu'elles prennent des suppléments nutritionnels, soit comme substituts de repas, soit comme supplément à leur apport alimentaire courant. Les personnes diabétiques peuvent prendre un supplément nutritionnel tel que Glucerna comme goûter ou comme substitut de repas. Glucerna, qui est avant tout destiné aux personnes atteintes de diabète, a une teneur en glucides plus faible que les suppléments ordinaires. Son contenu en fibres contribue à la maîtrise de la glycémie et fait baisser le taux de cholestérol souvent élevé chez les personnes diabétiques. De plus, les fibres peuvent aider à améliorer la fonction intestinale, qui pose souvent problème chez les personnes qui ont besoin d'un supplément ou qui sont atteintes de diabète et qui souffrent de complications telles que la gastroparésie. Glucerna renferme davantage de lipides que les préparations ordinaires, ce qui peut ralentir la vidange gastrique et réduire au minimum l'augmentation postprandiale du glucose chez les patients qui présentent une

tolérance anormale au glucose. On a comparé l'effet de Glucerna sur la maîtrise du glucose et la distribution des lipoprotéines à celui d'un supplément nutritionnel ordinaire chez des patients atteints de diabète de type 2. Bien que Glucerna ait une teneur élevée en graisses monoinsaturées, la distribution des lipoprotéines ne diffère pas significativement de celle des personnes qui consomment des préparations ordinaires faibles en lipides. Un régime alimentaire sain mis au point avec une diététiste reste le meilleur moyen de maîtriser la glycémie et d'avoir la meilleure alimentation possible. Discutez avec votre diététiste avant d'ajouter des suppléments à votre régime alimentaire.

Références

1. American Diabetes Association. Position Statement. Evidence-Based Nutrition Principles and Recommendations for the Treatment and

Prevention of Diabetes and Related Complications. *Diabetes Care* 2002;25:S50-S60.
 2. Association canadienne du diabète. Soumission à la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada. Mai 2002.
 3. Beck L. Leslie Beck's Nutrition Encyclopedia. Toronto: Prentice Hall Canada, 2001.
 4. *Clips on Sugars*, 2002. Institut canadien du sucre.
 5. Consultation des experts de la FAO et de l'OMS. Carbohydrates in human nutrition: rapport d'une consultation entre les experts de la FAO et de l'OMS (FAO Food and Nutrition Paper 66) 1998.
 6. Foster-Powell K and Brand-Miller J International Tables of Glycemic Index and Load Values: 2002. *American Journal of Clinical Nutrition* 2002;76:5-56.
 7. Wolever T, et al. Guidelines for the Nutritional Management of Diabetes Mellitus in the New Millennium: A Position Statement by the Canadian Diabetes Association. *Canadian Journal of Diabetes Care* 1999;23:56-69.

Tableau 2

	IG faible (moins de 55)	IG moyen (55 à 70)	IG élevé (plus de 70)
Produits laitiers	lait écrémé 32 lait entier 42		
Fruits	pomme 39 jus de pomme 41 banane 46 raisins 43 orange 40 jus d'orange 53 poire 33	jus de canneberge 68	
Légumes	pois 39 patate douce 48	potato 60 maïs 59	potatoes instantanées 88
Grains, pâtes	orge 22 fèves 40 pois chiches 31 haricots 29 spaghetti 40 riz blanc 51 spaghetti de blé entier 37	riz brun 55	bagel, farine blanche 72 riz instantané 87
Pains, craquelins, biscuits	pain de son d'avoine 44 pain de seigle 41	biscuits à l'arrowroot 63 muffin au son 60 biscuits/craquelins Bretons 67 croissant 67 sablés 55 Ryvita 69	pain blanc 71
Céréales	All-Bran 50	crème de blé 66 gruau 65 flocons d'avoine enrobés de sucre 55	Corn Flakes 80
Agents édulcorants	fructose 12	saccharose 60	glucose 100 miel 87
Boissons		Coca Cola 63	Gatorade 78

* Dans la mesure du possible, des produits canadiens ont été donnés comme exemples.

Pour voir la vie en rose goûtez aux cerises sans sucrose.

Fisherman's Friend cerise sans sucrose

Elles calment les gorges irritées et
sont un délice pour le palais.



FISHERMAN'S FRIEND®

*Marque de commerce – Mott's Inc. Usager inscrit : Brevages Cadbury Canada Inc., © 2004.
**Chaque portion de 111 g contient 25 % de la dose quotidienne recommandée de Vitamine C.



Fruit sans sucre ajouté.



Même chose ici.

Voici Plaisirs aux ananas*, les nouvelles Fruitsations* non sucrées de Mott's. Ces délicieuses collations sont remplies de pommes et autres fruits naturels, mais dépourvues de sucre raffiné ou transformé. Les saveurs de Baies campagnardes, Méli-mélo à la pêche, Pommes, Plaisirs aux ananas et le nouveau Mélange aux pommes Granny Smith* vous offrent uniquement du bon goût et de la vitamine C**. Essayez-les toutes.

Mott's Fruitsations* *Non Sucrées* Vous ne goûtez que les fruits.

MOTT'S

Fibre 1*

General Mills a inclus une grande boîte de céréales Fibre 1*. Fibre 1* a un taux très élevé de fibres alimentaires, est faible en gras et ne contient pas de cholestérol. En enseignant à vos clients à lire judicieusement les étiquettes sur les produits, vous voudrez peut-être insister sur le fait qu'une demi-tasse contient 14 grammes de fibres et que, bien qu'aucun sucre n'ait été ajouté, l'aspartame lui donne un goût sucré agréable. Une demi-tasse (30 g) équivaut à 1 choix de féculents de l'Association canadienne du diabète. Les céréales restent fraîches et croquantes grâce à l'emballage double scellé séparément.

CRISTAL LÉGER

THÉ GLACÉ AUX POMMES

Deux étapes simples :

1. Versez le contenu d'un sachet de mélange à boisson hypocalorique au thé glacé Cristal Léger dans un grand pichet en plastique ou en verre.
2. Ajouter 4 tasses d'eau froide et 2 tasses de jus de pommes froid. Agiter pour dissoudre le contenu du sachet. Servir sur des glaçons.

Donne 8 portions (d'une tasse chacune).

Par portion :
Calories 34
Protéines 0,2 g
Matières grasses 0,1 g
Glucides 8,0 g

Valeur des choix alimentaires de
l'Association canadienne du diabète

1 portion = 1

GLUCERNA®
Aliment complet et équilibré
pour diabétiques

Le goût de
quelque chose de différent ?
VOICI
GLUCERNA à saveurs
de fraise et de chocolat !

NOUVELLES saveurs

GLUCERNA®
CONVENIENT MEAL SUBSTITUTE AND SNACK
SUBSTITUT DE REPAS ET GOÛTER PRATIQUE
Pour les personnes atteintes de diabète

Strawberry Fraise
210 Cal
235 mL

Chocolate Chocolat
210 Cal
235 mL

Tous les produits GLUCERNA renferment un mélange exclusif de glucides à digestion lente qui aide à mieux maîtriser la glycémie*

* Comparativement aux tablettes-goûter et aux liquides nutritionnels standards.

www.abbott.ca
1 800 361-7852

ROSS DIVISION DES PRODUITS ROSS
Laboratoires Abbott, Limitée
Saint-Laurent, Québec

Ross Nutrition pour la vie

Vendu en pharmacie

Info Diabète

La revue Info Diabète est publiée tous les trimestres par Sampling Canada pour être incluse dans l'emballage-échantillon pour professionnels du Guide canadien sur le diabète. Veuillez adresser toute correspondance à :

Alan Donaldson
Président & éditeur
Guide canadien sur le diabète
33, avenue Wheeler, Toronto ON
M4L 3V3

Tél : 416 690 4871
Télé : 416 690 3553
alan.donaldson@sympatico.ca
www.guidesurlediabete.com