

Les conseils du médecin : un 25e anniversaire : l'intérêt des Ligues de malades

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **9 (1979)**

Heft 7-8

PDF erstellt am: **10.07.2024**

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.



Un 25^e anniversaire

L'intérêt des Ligues de malades

Il y a 25 ans, nous avons fondé, avec Mme Raymond Vernet, trop tôt disparue, et le D^r Bernard Rilliet, l'Association genevoise du diabète. C'était la première ligue de ce genre dans notre pays.

Plusieurs raisons justifient la création d'une association de diabétiques: le diabète est une maladie relativement fréquente, particulièrement chez des gens âgés; son évolution est chronique, il n'y a donc pas de perspective de guérison, c'est à une longue évolution que les malades devront faire face et ils ont besoin de garder leur courage et leur persévérance.

C'est une affection pour laquelle l'information des malades est très importante. Il faut connaître sa maladie, voir ce que l'on peut demander au régime et au traitement et ce qu'il convient de faire lorsque les choses ne se passent pas comme elles le devraient. Le contact que les malades établissent entre eux est très utile, il est tonique.

C'est une maladie dans laquelle la participation des malades est extrêmement importante, c'est-à-dire qu'ils doivent assumer la responsabilité de leur maladie et petit à petit être capables de se traiter de la façon la plus rigoureuse et la plus efficace.

Le diabète est dû à une insuffisance des îlots de Langerhans, petites formations cellulaires blotties dans le pancréas. Cet état entraîne une modification grave de toute l'économie, mais surtout une incapacité d'utiliser les sucres de l'alimentation (hydrates de carbone), par manque d'insuline.

Il convient de distinguer plusieurs types de diabète: **juvénile** et **sénile**.

Le diabète juvénile survient au début de la vie, il est en général grave par les complications qu'il peut entraîner, en premier lieu une intoxication de l'organisme par des substances toxiques qui conduisent à un coma, coma

diabétique qui ne peut être guéri que par des injections importantes d'insuline. Dans cette forme de diabète la réserve d'insuline est épuisée; les malades ne peuvent vivre que sur l'insuline injectée chaque jour.

Le diabète sénile peut apparaître à n'importe quel âge, de 50 à 90 ans; dans cette catégorie de malades il n'existe pas une carence d'insuline,

mais l'insuline qu'ils sécrètent n'est pas capable de maîtriser le trouble du métabolisme représenté par l'augmentation du sucre du sang et l'élimination du sucre dans les urines.

Pour ces deux catégories de diabète un **régime est indispensable**. Ce régime doit permettre, s'il s'agit d'un diabétique juvénile, une croissance suffisante, sans excès de poids, dans le diabète sénile. Il importe de restreindre la ration de sucre au niveau de la tolérance et de lutter en même temps contre tout ce qui pourrait augmenter le poids des malades, c'est-à-dire, limiter les graisses. Le problème du régime n'est pas un casse-tête, il se résout facilement dans la majorité des cas. Certains aliments sont défendus parce qu'ils contiennent trop d'hydrates de carbone, mais le principe consiste à jouer avec les équivalences, c'est-à-dire à établir la quantité d'hydrates de carbone contenue dans différents aliments de façon à pouvoir varier la diète et ne pas dépasser une certaine limite autorisée. Le système des équivalences que l'on retrouve énoncé dans toutes les brochures publiées par les Ligues contre le diabète, est extrêmement simple et le diabétique ne doit pas craindre l'application pratique de la diète, mais il doit le faire fidèlement. Un régime approximatif est en général inefficace, il ne conduit pas à la disparition du sucre des urines ni au maintien d'un sucre du sang normal. Etre diabétique implique une certaine **discipline**. Cette discipline doit être suivie avec rigueur et dans la grande majorité des cas elle n'est pas incompatible avec une vie normale. Le diabétique doit prendre de l'exercice de manière à utiliser l'énergie qu'il assimile par l'alimentation.

Les complications du diabète sont dans le diabète juvénile le coma acidosique, cétonique, dont nous avons parlé et dans toutes les formes de

diabète, **des altérations des artères et des nerfs**. L'élévation du taux du sucre sanguin et l'excès de graisse dans le sang conduisent dans des délais plus ou moins tardifs à une altération des petits vaisseaux, cette altération peut se voir au niveau de la rétine, des reins, c'est ce que l'on appelle la microangiopathie. Il semble bien prouvé à l'heure actuelle que chez les sujets qui sont soumis à un régime bien équilibré, cette microangiopathie n'apparaît que très tardivement.

Chez les sujets âgés, l'atteinte des vaisseaux par le diabète ne se limite pas aux petites artères, mais aux artères moyennes, en particulier aux coronaires, aux vaisseaux des membres inférieurs. En somme, le diabétique âgé est sujet à une artériosclérose précoce. Il pourra faire de l'angine de poitrine, un infarctus, ou il présentera cette manifestation bien caractéristique de l'atteinte des vaisseaux des membres inférieurs, la claudication intermittente, c'est-à-dire la limitation du périmètre de marche dû à l'apparition de douleurs dans les jambes.

L'atteinte des nerfs peut se présenter sous la forme de faiblesse, de douleurs et même de paralysie.

Il faut donc soigner consciencieusement le diabète à tout âge. Evidemment avec des perspectives de succès différentes, pour le diabétique juvénile: il faut chercher à lui donner une vie normale, la possibilité d'exercer une profession et d'avoir une famille. Pour le diabétique âgé l'objectif principal est d'éviter les complications vasculaires graves. Encore une fois on ne peut pas traiter un diabète sans un régime plus ou moins rigoureux, mais toujours présent. On utilisera ensuite l'insuline qui est indispensable chez le diabétique jeune et qui n'est active qu'en injections. Dans la majorité des cas de diabète sénile, il n'y a pas besoin d'insuline, le régime est suffisant. Parfois cependant, pendant une période plus ou moins longue, on sera contraint de faire des injections d'insuline, mais on pourra se contenter dans un grand nombre de cas de comprimés hypoglycémisants. Ces comprimés hypoglycémisants introduits depuis un certain nombre d'années sont très nombreux, leur formule est en général proche des sulfamidés qui ont été introduits autrefois avant les antibiotiques. Leur efficacité est diverse d'une spécialité à l'autre et il faut bien savoir que leur effet est essentiellement d'abaisser le taux du sucre sanguin sans mettre à l'abri des complications vasculaires. Cependant les malades apprécient cette thérapeutique puisqu'ils ne souffrent pas de signes clini-

ques de diabète. Le mécanisme d'action de ces comprimés est vraisemblablement en rapport avec une augmentation de la libération d'insuline au niveau des îlots de Langerhans où les réserves sont importantes chez les diabétiques séniles. Il faut savoir que ces médicaments sont dangereux car parfois ils font tomber trop brusquement le sucre du sang et les malades peuvent alors présenter des manifestations d'hypoglycémie qui sont dangereuses et qu'il faut éviter à tout prix. L'important pour le médecin, c'est de choisir celui des comprimés hypoglycémisants qui est actif sans entraîner ces accidents que l'on désire éviter. Parfois ces médicaments s'accompagnent d'une prise de poids: elle est indésirable. Dans ces cas il faut ou diminuer la ration alimentaire ou diminuer la quantité de médicaments absorbés. A côté des sulfonamides, on a introduit des substances qui s'appellent biguanides et dont l'action sur le métabolisme des sucres est encore mal connue. Ces produits que nous avons utilisés assez souvent et qui sont utiles ont actuellement une mauvaise presse, ils seraient capables de produire des effets toxiques, aussi en a-t-on retiré plusieurs du commerce.

En résumé, le diabète du sujet âgé est une affection fréquente qui réclame d'être prise au sérieux. Le régime est la première mesure, il est souvent efficace et il n'est pas difficile à établir. Si cette mesure n'est pas suffisante, il est possible d'utiliser des comprimés du type sulfonamide en sachant que ce n'est pas une raison pour élargir le régime et négliger les mesures diététiques. On soulignera aussi l'importance qu'il y a à faire examiner les vaisseaux lorsqu'on souffre du diabète, c'est-à-dire, les vaisseaux du fond de l'œil par l'oculiste, les vaisseaux coronariens par le cardiologue, et les vaisseaux des membres inférieurs. L'hygiène du pied est importante, toute petite infection à ce niveau peut conduire à de graves complications.

D' E. M.



- Sans le lui dire, je voudrais faire comprendre à Bertrand que c'est notre anniversaire de mariage! (Dessin de Padry-Cosmopress.)



Sophie

Les jeunes parlent aux aînés

De vous à moi par vos lettres...

Pour ce billet estival, je tiens avant tout à remercier ceux et celles qui ont pris le temps et la peine de m'écrire. Vos lettres m'ont apporté de la joie et il m'arrive de les reprendre une par une pour relire les passages qui m'ont particulièrement touchée.

Ce billet est un condensé d'extraits de vos lettres: je ne puis bien entendu pas tout publier: un numéro entier d'«Aînés» ne suffirait pas...

Merci tout d'abord à vous qui signez «une grand-maman» et qui me dites: «J'aime le nom de Sophie. Lorsque je le prononce, j'ai toujours l'impression de faire bruisser de la soie...»

C'est un des plus beaux compliments que l'on m'ait faits à ce jour... Passons aux suivantes:

«Je n'ai pas eu de jeunesse... tout ce que j'ai vu et subi me permet de mieux comprendre les jeunes et il est bien dommage que certaines personnes ne fassent rien pour les comprendre. Si elles savaient combien, derrière leur exubérance, le cœur est en bonne santé... J'aimerais aussi vous aider à comprendre les vieux, car si j'aime les jeunes, je n'oublie pas ceux de mon âge...»

Si chacun pensait de même, que deviendrait le conflit des générations? Mais poursuivons:

«Aujourd'hui, c'est un aîné qui désire donner ses impressions et surtout féliciter cette jeune fille de vingt printemps qui a à cœur de s'occuper et d'encourager des petits vieux pas toujours reconnaissants...»

Je ne résiste pas au plaisir de publier la quasi intégralité d'une lettre qui résume à merveille tout ce qui nous unit et nous désunit, tout ce qui nous fait nous, vous et moi...

«Enfin, grâce à la sympathique jeune qui mérite d'en être remerciée et qui écrit dans «Aînés», le dialogue est ouvert. Il serait bon surtout qu'il continue. La jeunesse représente en général l'enthousiasme, et la vieillesse

la sagesse; mais suivant les personnes, c'est parfois aussi l'inverse. Essayons d'avoir les deux. Pour ma part, je sens très peu le fossé des générations, ayant toujours essayé d'être ouvert avec mes enfants ainsi qu'avec mes petits-enfants qui me le rendent bien.

»J'ai d'ailleurs souvent remarqué que les jeunes qui ont du mal à accepter les personnes âgées sont ceux qui n'ont pas de grands-parents. Lorsque je sens les jeunes que je côtoie un peu remuants ou provocants, je pense que nous avons eu à peu près les mêmes réactions, exprimées différemment peut-être, et qu'en définitive, nous nous trouvons égaux les uns les autres.

»Certains jeunes d'aujourd'hui nous bousculent parfois, mais nous devons admirer leur franchise, leur désir de se libérer d'un certain conformisme dont nous avons souffert nous-mêmes, leur opposition aux soi-disant «valeurs guerrières» et à la consommation à outrance, leur recherche d'un idéal de fraternité entre tous les hommes, spécialement à l'égard des pauvres et des plus petits. Ce que nous leur avons légué n'est pas toujours encourageant, même si nous n'en sommes pas personnellement responsables: les guerres, le chômage, la pollution...

»Ce que beaucoup nous reprochent par contre injustement, c'est d'être à leur charge avec les cotisations AVS, oubliant qu'ils seront heureux d'en bénéficier eux-mêmes un jour et, que nous avons dû nous battre pour cette victoire sociale.

»Nous avons eu nos luttes, nos privations: ils ont les leurs. Pour nous, les luttes continuent aussi.

»Si certains jeunes devraient offrir plus spontanément leur place dans les transports publics, il est aussi des personnes âgées qui se montrent désagréables ou qui ne savent pas dire merci.

»Evitons le mépris et les jugements somnambules, hâtifs et généralisés. Essayons plutôt de voir ensemble comment, avec nos apports réciproques, nous pouvons préparer un monde plus humain et plus fraternel.»

Voilà... Merveilleux grand-père de 73 ans qui avez écrit ces lignes pleines de bonté et de compréhension, vous saurez vous reconnaître sans que je cite votre nom.

Un billet futur fera place à d'autres témoignages. Je désire vous redire l'espoir que je mets en vous et en vos lettres...

Ecrivez-moi! Comme à l'accoutumée, je répondrai à chacun. Je souhaite que l'été qui s'installe vous apporte joie et chaleur.

Sophie Baud