

Le maintien d'un taux d'HbA_{1c} de 7% ou moins est associé à un risque significativement réduit de complications³.

Il vous revient de surveiller régulièrement votre glycémie pour vous assurer du maintien de votre taux cible.

Bien que vous ne puissiez pas observer ni ressentir les complications qui vous guettent, cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne sont pas en train de se développer.

Cécité

Accident vasculaire cérébral

Insuffisance rénale

Crise cardiaque

Amputation

Dysfonction érectile

À mesure que votre taux d'HbA_{1c} augmente, le risque de complications augmente aussi³.

Chaque fois que votre taux moyen d'HbA_{1c} augmente de 1 %, cela peut entraîner une hausse de 14 % du risque que vous subissiez un AVC^{4,5}.

Chaque fois que votre taux moyen d'HbA_{1c} augmente de 2 %, cela peut entraîner une hausse de 35 % du risque que vous subissiez une crise cardiaque^{5,6}.

La meilleure façon d'atteindre votre taux cible et d'éviter les complications graves, c'est de :

- manger sainement et de faire de l'exercice régulièrement;
- prendre vos médicaments tels que prescrits.

RÉFÉRENCES :

1. Haffner SM, et al. Insulin sensitivity in subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 1999;22(4):562-568.
2. Rickheim P, Flader J, Carstensen KM. *Type 2 Diabetes BASICS*. Minneapolis (MN): IDC Publishing, International Diabetes Centre; 2000.
3. Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2003 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2003;27(Suppl 2): S1-S152.
4. Groop LC. Insulin resistance: the fundamental trigger of type 2 diabetes. *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 1999;1(Suppl 1):S1-S7.
5. Stratton I, Adler A, et al. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. *BMJ* 2000;321:405-412.
6. Données internes. GlaxoSmithKline Inc.

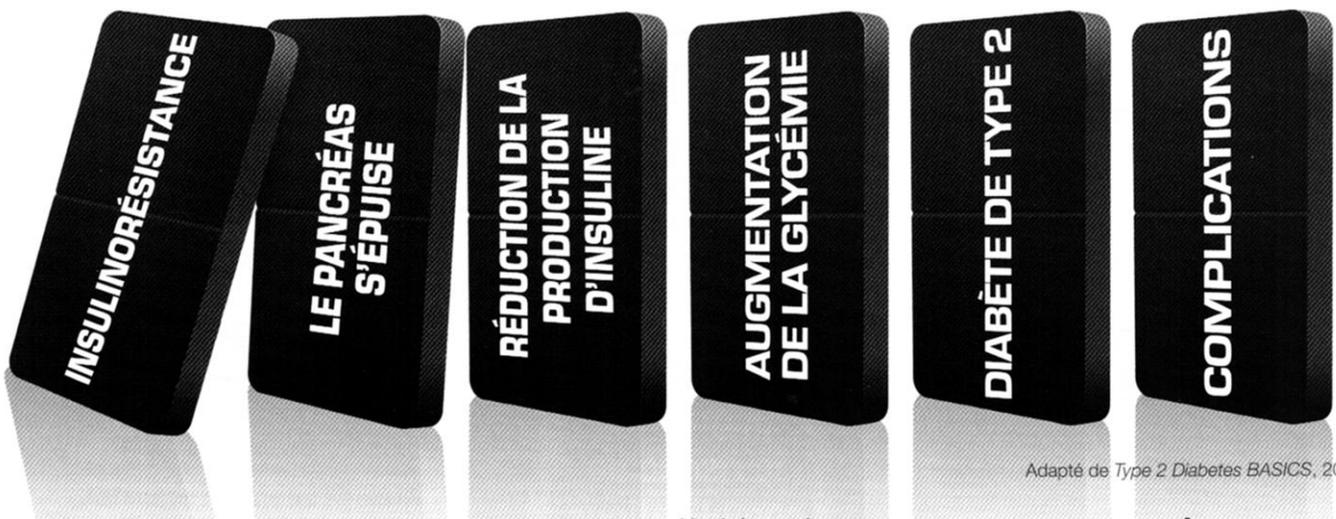
92% des personnes atteintes du diabète de type 2 seraient insulino-résistantes¹.

Le diabète de type 2 peut se manifester pour l'une des raisons suivantes ou les deux :

- l'organisme est incapable de produire une quantité suffisante d'insuline.
- l'organisme n'arrive plus à utiliser l'insuline qu'il produit aussi bien qu'auparavant.

C'est ce qu'on appelle l'**insulino-résistance**.

Comment le diabète de type 2 insulino-résistant peut se développer²



Adapté de Type 2 Diabetes BASICS, 2000²

Pour vous aider à prendre en charge votre diabète de type 2, tenez compte de ces importants tests et objectifs de traitement³.

Pour surveiller l'évolution de votre état de santé et déterminer le plus tôt possible si vous avez besoin d'autres traitements, vous devrez vous prêter régulièrement aux examens et tests de dépistage suivants :

TESTS À L'AIDE DU GLUCOMÈTRE

Analyses sanguines :

- Glycémie plasmatique (taux de sucre dans le sang) à jeun : 4,0-7,0 mmol/L (4,0-6,0 mmol/L si possible)
- Glycémie 2 heures après un repas : 5,0-10 mmol/L (5,0-8,0 mmol/L si possible)

ÉPREUVES DE LABORATOIRE

Analyses sanguines :

- Taux d'HbA_{1c} (hémoglobine glycosylée) ≤ 7 % (≤ 6 % si possible)
- Lipides – Cholestérol LDL (mauvais cholestérol) < 2,5 mmol/L
– Cholestérol total et cholestérol HDL (bon cholestérol) < 4,0

Analyse d'urine :

- Surveillance de la fonction rénale

EXAMENS PAR LE MÉDECIN

Autres tests et examens :

- Tension artérielle ≤ 130/80 mmHg
- Yeux
- Pieds
- Poids

Sans traitement, l'insulino-résistance peut entraîner de graves complications⁴.