



Un diabétique sur deux est hypertendu .

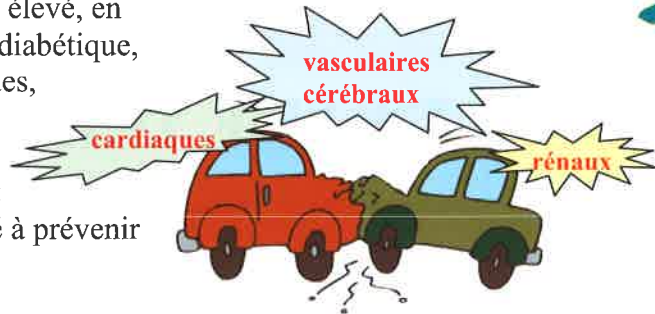


diabète de type 2 : plus fréquent, appelé aussi diabète de la cinquantaine, et souvent diabète du patient obèse ou en surpoids. C'est de ce diabète dont il est question dans cette lettre et pas du diabète de type 1 : du jeune, lié à une destruction progressive des îlots pancréatiques qui sécrètent l'insuline

« Avoir de la tension »

entraîne un risque élevé, en particulier chez le diabétique, d'accidents cardiaques,

vasculaires cérébraux et rénaux.



Un contrôle de la tension artérielle (TA) a fait la preuve, chez le diabétique, de son efficacité à prévenir les complications cardiovasculaires.

Comment mesurer la TA ? A partir de quels chiffres est-on hypertendu ?

On parle d'hypertension artérielle quand la pression mesurée au bras à l'aide d'un brassard, au repos, donne des chiffres supérieurs à 15 et 9. Le chiffre maximum correspond à la pression du sang dans les artères lorsque le cœur se contracte (systole). C'est la **pression systolique**. Le chiffre minimum correspond à la phase de repos entre deux contractions cardiaques



(diastole). C'est la **pression diastolique**. Chez le diabétique, compte tenu du risque accru d'accidents cardio-vasculaires, les chiffres de pression doivent être inférieurs à 13 pour la systolique et 8 pour la diastolique, voire moins en cas d'atteinte rénale.

La TA peut varier beaucoup d'un moment à l'autre. Elle augmente à l'effort et lors d'émotion, de stress, au cabinet du médecin par exemple,



tension artérielle

c'est l'effet « blouse blanche ».

C'est pourquoi, pour mieux apprécier ce que l'on appelle la charge tensionnelle moyenne, et le risque qui en découle, on peut mesurer la tension en continu pendant 24 heures : c'est le **holter TA**.



Enfin, il peut être intéressant, pour juger de l'efficacité d'un traitement, de demander au diabétique de surveiller lui-même sa TA. C'est ce qu'on appelle **l'auto-mesure de la TA** que l'on peut comparer à l'auto-surveillance des glycémies. Cette auto-mesure pose encore les problèmes des chiffres de référence chez le diabétique, de la validation des appareils de mesure et de leur remboursement. Parlez en à votre médecin qui pourra vous conseiller si vous souhaitez en faire l'expérience



Les poussées de tension peuvent provoquer des maux de tête, en particulier en fin de nuit, des vertiges, des bourdonnements d'oreille, des mouches volantes, des saignements de nez. Mais le plus souvent, il n'y a pendant longtemps aucune manifestation, c'est pourquoi la TA doit être mesurée à chaque consultation.

Pourquoi le diabétique devient-il hypertendu ?

1 l'altération des parois artérielles réduit leur souplesse .

2 Une atteinte rénale peut être en cause et doit être recherchée systématiquement tous les ans par :

La recherche d'albumine dans les urines par une bandelette

Si la bandelette est négative, le dosage sur les urines des 24 heures de ce qu'on appelle la **microalbuminurie** est nécessaire. Un taux dépassant 30 mg témoigne d'un risque d'atteinte rénale et vasculaire.



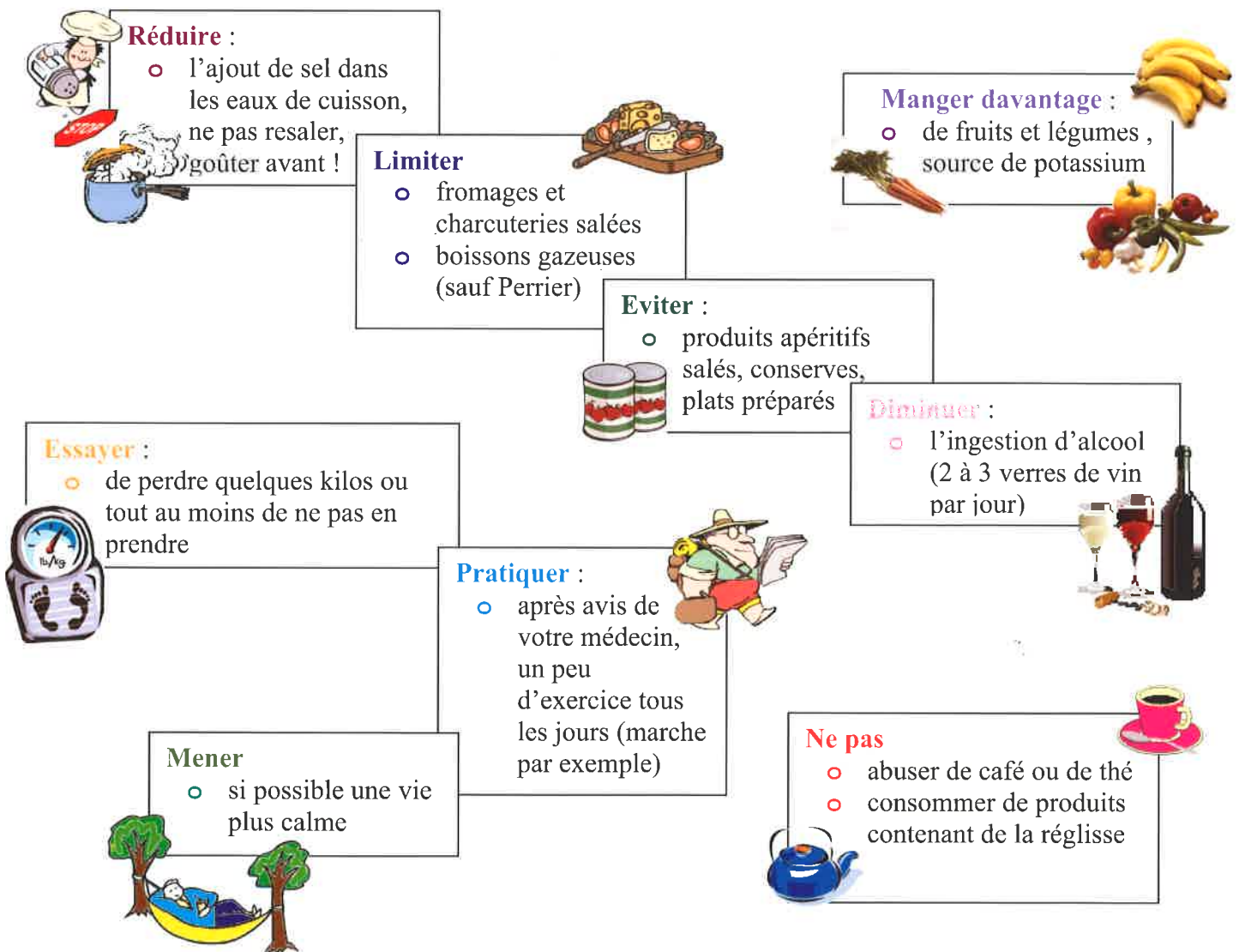
Le dosage dans le sang de la créatinine (**créatininémie**) qui évalue la fonction rénale.

3 Une rétention des liquides dans l'organisme augmente la TA. **Le sel** joue un rôle important en retenant l'eau, en particulier dans les artères. C'est pourquoi on conseille un régime peu salé.

4 Une obésité, une consommation excessive de sel et d'alcool favorisent l'apparition d'une hypertension

Ce qu'il faut faire si on est diabétique et hypertendu ?.

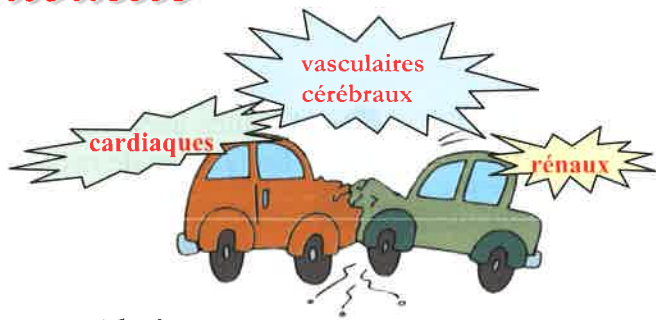
Un certain nombre de mesures simples, peu contraignantes, peuvent déjà améliorer vos chiffres de TA :



Vous êtes diabétique

Attention à votre Tension Artérielle

Un diabétique sur deux est hypertendu. « **Avoir de la tension** » entraîne un risque élevé, en particulier chez le diabétique, d'accidents cardiaques, vasculaires cérébraux et rénaux.



Surveillez votre TA et l'efficacité de votre traitement avec votre médecin :

Date	Heure de prise	Maxima	Minima	Traitements	Circonstances Particulières
___/___/___	___ h ___				
___/___/___	___ h ___				
___/___/___	___ h ___				
___/___/___	___ h ___				
___/___/___	___ h ___				
___/___/___	___ h ___				

Encerclez de vert les chiffres satisfaisants, définis avec votre médecin, de rouge les chiffres excessifs, d'orange les chiffres intermédiaires : comme pour l'HbA1c, il faut rester dans le vert.

Pour les médicaments, notez les éventuelles modifications du traitement prescrites par votre médecin.

Les circonstances intéressantes à noter sont les efforts physiques, les stress, l'oubli de médicaments, d'éventuels écarts alimentaires (repas de fête etc...)

Etes-vous observant, c'est-à-dire prenez-vous bien vos médicaments ?

Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre traitement ? ☹️ n 😊

Depuis la dernière consultation, étiez-vous en panne de médicament ? ☹️ n 😊

Vous est-il arrivé de prendre votre médicament en retard par rapport à l'heure habituelle ? ☹️ n 😊



Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement,

▪ parce que certains jours, votre mémoire vous a fait défaut ? ☹️ n 😊

▪ parce que vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ? ☹️ n 😊

Pensez-vous que vous avez trop de médicaments à prendre ? ☹️ n 😊

si vous avez plus de 3 ☹️ vous avez un problème d'observance, parlez-en à votre médecin