



Évitez le diabète et renforcez votre pancréas

■ par Roger Castell

Le diabète est une maladie chronique du pancréas, caractérisé par une glycémie élevée. Cette hyperglycémie a plusieurs causes et elle entraîne des conséquences dangereuses pour la santé et pour la Vie. Examinons ces conséquences, les causes et les moyens naturels pour éviter ce drame national qui affecte beaucoup de Français⁽¹⁾.

1. Les conséquences du diabète

Le diabète a 3 causes principales : une production insuffisante d'insuline, l'incapacité des cellules de l'organisme d'utiliser l'insuline sécrétée ou une **hygiène de vie** en désaccord avec les besoins psycho-physiologiques de l'organisme. Cette hygiène est dangereuse, car le **sang visqueux** circulant mal dans les capillaires, des problèmes apparaissent dans les organes mal irrigués.

Les problèmes de santé associés au diabète forment une liste impressionnante : accidents coronariens (thrombose, hémorragie, infarctus), obésité, athérosclérose, impuissance, hypertension, hypercholestérolémie, rétinopathie, insuffisance rénale, insuffisance hépatique, candidoses et cicatrisation difficile. Selon l'organe du corps le plus affecté, les risques peuvent conduire un diabétique vers **la cécité** (2% des diabétiques sont aveugles), **l'AVC** (accident vasculaire cérébral), **la gangrène et l'amputation** (orteil et pied), ou **l'insuffisance rénale**, car le diabète multiplie par 9 le risque de dialyse suite à la destruction des reins.

Mais les études statistiques montrent que nous ne sommes pas tous égaux face au risque du diabète. Des disparités existent liées à l'âge, au sexe, à la région et à la condition sociale. Ainsi, le diabète augmente parmi les moins de 20 ans et surtout au-delà de 75 ans où il concerne 26% de la population (soit 1 diabétique sur 4 adultes). Le diabète affecte plus souvent les hommes (55%) que les femmes (45%) et le taux est plus élevé dans le Nord de la France (6% de diabétiques parmi la population), en Guadeloupe (9%) et à la Réunion (10%). En revanche, l'Ouest de la France est moins touché, notamment en Bretagne (3%), Pays-de-la-Loire (4%) et Nouvelle



Aquitaine (4,5%). On constate enfin une cause socioéconomique, puisque le diabète augmente en cas de précarité financière.

Les constatations médicales font comprendre que le diabète est un très grave problème de santé publique, qui exige bien sûr un suivi médical (diabétologue et généraliste), mais les statistiques permettent aussi d'établir que cette maladie n'est pas une fatalité et qu'elle dépend surtout des habitudes de vie, sur lesquelles nous devrions tous pouvoir agir.

2. Petite histoire du diabète

Le diabète était une maladie déjà connue dans l'antiquité (Égypte, Grèce). Son nom, issu d'une racine grecque, signifie : « qui passe à travers », sous-entendu : « le rein ». Parmi les symptômes figurent en effet **l'eau** et **le sucre**, puisque le diabétique urine beaucoup, pour éliminer l'excès de sucre sanguin.

En 1922, quatre chercheurs Canadiens, Banting, Best, Macleod et Collip, ont réalisé l'exploit de sauver la vie d'un diabétique de 14 ans, grâce à une injection d'insuline. Ce succès a été récompensé en 1923 par le **prix Nobel**. Le médicament qualifié de « miraculeux » fut aussitôt proposé à tous les diabétiques, mais en 1933, un diabète différent a été décrit, dans une revue

Le diabète est un très grave problème de santé publique qui exige un suivi médical.

scientifique, où **l'insuline** injectée n'améliorait pas la vie du patient et provoquait même parfois sa mort, malgré la présence élevée de sucre dans le sang.

Cette affection prit le nom de « diabète insulino-résistant » puis celui de « diabète non insulino-dépendant », quand on s'aperçut, que le taux d'insuline dans le sang était normal, mais que cette insuline était **inefficace** pour réduire la glycémie. Comme la maladie était connue sous le nom de diabète, elle a été baptisée diabète de type 2 pour la différencier du diabète de type 1, dû à une production insuffisante d'insuline⁽²⁾. En 2010, on comptait, en France 92,9% de diabétiques de type 2, 5,6% de diabétiques de type 1 et 1,5% d'autres types plus rares.

Dès 1930, la relation entre ce diabète de type 2 et l'alimentation a été comprise, puisque des médecins avaient pu traiter avec succès ce diabète par un régime. Malheureusement, deux faits historiques ont neutralisé l'importance de ce travail. D'abord, la communauté scientifique était occupée à rechercher un autre médicament « miracle », complémentaire de l'insuline. Ensuite, la dépression financière de la crise de 1929, incita les industriels à créer des produits alimentaires peu coûteux et rentables sur le plan financier. On assista alors, grâce à la publicité, à une augmentation considérable des ventes de **margarines végétales** et d'**huiles raffinées**, puis à la disparition progressive, surtout après 1945, des huiles saines de lin, de coco et de poisson, qui avaient contribué à donner la santé aux Américains, avant 1930⁽³⁾.

3. Les deux types de diabète

Le diabète de type 1 appelé également, diabète insulino-dépendant ou juvénile, atteint surtout les enfants et les adolescents. Il apparaît lorsque le pancréas ne produit plus ou pas assez d'insuline, par suite d'une **destruction** totale et partielle des cellules B qui réalisent la synthèse de cette hormone. On connaît trois causes de destruction des cellules : l'hérédité, une attaque virale et une réaction auto-immune, où l'organisme détruit ses propres cellules. Dans l'état actuel des connaissances, les injections d'insuline sont indispensables.

Le diabète de type 2 survient en général après 50 ans et au bout de plusieurs années de **fatigue pancréatique**, due à deux situations. Dans un premier temps, une **insulino-résistance** s'établit, quand les cellules développent une résistance à l'entrée de l'insuline. L'organisme doit alors en produire davantage pour maintenir la glycémie constante. Après 20 à 30 ans de stimulation permanente, le pancréas, épuisé, ne

produit plus assez d'insuline et on parle alors d'**insulino-déficience**⁽⁴⁾. Ce type de diabète pourrait être évité, puisqu'il dépend surtout de **l'hygiène de vie**, liée depuis 50 ans à 4 facteurs reconnus : deux concernent l'alimentation (les graisses et le sucre) et deux le comportement (la sédentarité et le stress).

4. Rôle nocif des graisses toxiques

La première cause du diabète est la consommation exclusive de graisses médiocres au détriment des huiles **indispensables** de 1^{re} pression. Les graisses nocives sont les matières grasses industrielles peu coûteuses (margarines hydrogénées, huiles raffinées), les graisses animales saturées et celles rendues « trans » (transformées) par la cuisson. C'est le cas des viennoiseries⁽⁵⁾.

Dans le diabète de type 2, l'insuline inefficace n'est pas responsable de l'hyperglycémie. Cette inefficacité est due aux cellules du corps, devenues incapables d'absorber le glucose du sang, qui se trouve alors, stocké sous forme de graisse ou éliminé dans l'urine.

L'insuline a pour fonction de déclencher des réactions biochimiques, qui favorisent l'entrée du glucose dans les cellules, pour assurer les besoins énergétiques. Mais les lipides (acides gras), sont impliqués dans ce processus, car pour jouer un rôle actif dans l'assimilation du glucose, une membrane cellulaire saine, doit être constituée d'acides gras **insaturés** de type cis (oméga 3), qui la rendent souple et perméable. Lorsque l'alimentation manque d'acides gras cis, les acides gras de remplacement (trans et saturés), rendent la membrane cellulaire rigide et colmatée. Le mécanisme de transport du glucose étant perturbé, la biochimie de la cellule se trouve modifiée et la glycémie sanguine demeure élevée.

Quatre conséquences apparaissent alors⁽⁶⁾.

- Le pancréas se met à sécréter vainement beaucoup d'insuline, mais cet effort excessif le conduit à **l'insuffisance pancréatique**.

- L'excès de sucre dans le sang, incite le foie (pour protéger l'organisme) à fabriquer de la graisse stockée dans les cellules adipeuses, qui augmente **l'embonpoint** au niveau de la taille.

- Les reins produisent un excès d'urine, pour éliminer le sucre, mais cette réaction favorise la **déshydratation** générale (perte d'eau) et la présence du sucre (suroxydant puissant) entraîne la nécrose progressive des capillaires des reins, conduisant à **l'insuffisance rénale**.

- Le ralentissement de la production cellulaire d'énergie (par manque de sucre) engendre la sensation de **fatigue** de plus en plus chronique, favorisant une baisse de l'activité corporelle.



La première cause du diabète est la consommation exclusive de graisses médiocres.

Les graisses hydrogénées (margarines), les matières grasses « trans » et les huiles raffinées bon marché, jouent donc un rôle important et souvent ignoré dans le déclenchement du diabète de type 2.

5. Rôle nocif des sucres toxiques

La deuxième cause du diabète est la consommation excessive d'aliments sucrés (biscuits, gâteaux, confiseries ...) et de boissons sucrées (sodas), au détriment de l'eau, la seule boisson vraiment indispensable. **L'excès de glucides** va, en effet, amplifier le problème causé par **les graisses toxiques**, tout particulièrement ceux qui ont un fort indice glycémique (voir le tableau). Ces glucides imposent un déclenchement brutal de la sécrétion d'insuline, qui ne parvient pas, à réguler la glycémie, en raison du colmatage des membranes. Les conséquences de cet excès de sucre sont graves, pour tous les organes, car les capillaires sanguins (rétines, reins, cerveau, pieds), peuvent se trouver obturés. Or, les agressions du pancréas se produisent tous les jours et toute l'année. Elles commencent par le petit-déjeuner « français », composé de pain blanc, de viennoiseries et de confitures et elles se poursuivent par les nombreuses pauses « café, sucre et chocolat », qui jalonnent les journées de travail. Les desserts qui achèvent chaque repas complètent « l'acharnement alimentaire ». Toutes

ces habitudes produisent des stress insuliniques violents, qui finissent par épuiser le pancréas⁽⁷⁾. C'est ce qu'a vécu **Hubert**, un homme sociable qui adorait la bonne nourriture « goûteuse » et bien arrosée. Il n'oubliait jamais, le gros morceau de beurre sur son bifteck, ni les fromages à 60 % de matières grasses. Avec le dessert terminant toujours ses deux repas, il a pris rapidement du poids et un diabète a été découvert à 45 ans. Sa fille m'a raconté la fin de vie de son père : « *Papa était un gros mangeur, et je peux dire qu'il a creusé sa tombe avec ses dents. Tous les mois, le médecin prescrivait une prise de sang, pour vérifier l'évolution du diabète, mais trois jours avant, il imposait à toute la famille son régime " haricots verts et viande grillée " , qui signalait une glycémie rassurante, quasi normale mais trompeuse. En revanche, les 27 jours suivants, il reprenait tous les midis, son alimentation préférée avec ses collègues, et quand nous étions invités chez des amis, il recommandait toujours à l'hôtesse, " Surtout, prépare-nous une bonne petite sauce ". Mais vingt ans plus tard, deux problèmes de santé ont commencé à perturber sa vie. D'abord, sa vue s'est peu à peu altérée, ensuite son pied droit l'a fait de plus en plus souffrir... L'irrigation sanguine défailante a provoqué une **nécrose progressive des tissus** et une **gangrène**... Hospitalisé, il a subi une amputation du gros orteil, puis l'année suivante, ce fut le tour du pied et 6 mois plus tard, de la jambe. Quelques jours après, il est mort dans d'atroces souffrances. Mon père n'a jamais su refuser un bon repas ! »*

L'excès de glucides impose un déclenchement brutal de la sécrétion d'insuline.

Tableaux des principaux index glycémiques (IG)

Glucides à index glycémique élevé	
Glucose	100
Pommes de terre (au four, purée, chips), farine de riz, amidon modifié.	95
Miel, Pain blanc (hamburger), Carottes cuites, Corn flakes, pop corn, Riz à cuisson rapide, Riz soufflé, Fèves cuites.	85
Potiron, Pastèque.	75
Sucre blanc (saccharose), Pain blanc (baguette), Céréales raffinées sucrées, Barres chocolatées, Pommes de terre bouillies pelées, Colas, Sodas, Biscuits, Maïs, Riz blanc, Nouilles, Ravioles.	70
Raisin sec, Pain bis, Pommes de terre cuites dans la peau, Betteraves cuites, Confitures.	65
Semoule raffinée, Riz long, banane, melon. Yaourt sucré aux fruits, Crème glacée.	60
Spaghetti blanc bien cuits, Biscuit sablé.	55
Glucides à index glycémique bas	
Riz complet (brun), Riz basmati long, Patate douce, Pâtes complètes, Spaghetti al dente.	50
Petits pois frais, Céréales complètes sans sucre, Flocons d'avoine, Haricots rouges, Jus de fruits frais sans sucre, Pain de seigle complet, Pain intégral, Glaces aux algines, Pâtes intégrales.	45
Figues, Abricots secs, Maïs ancestral (indien), Riz sauvage, Quinoa.	40
Carottes crues, Laitages, Haricots secs blancs, Lentilles jaunes, Pois chiches, Fruits frais juteux.	35
Haricots verts, Vermicelle de soja, Marmelade sans sucre.	30
Lentilles vertes, Flageolets, Pois cassés, Chocolat noir (> 70 % de cacao), Fructose, Soja.	25
Abricots frais, légumes verts, tomates, oignons, ail, aubergines, choux, courgettes, endives, ...	15

Le choix des bons lipides doit donc s'accompagner de la décision d'éliminer les glucides à indice glycémique élevé.

6. Rôle des deux comportements nocifs

La sédentarité et le stress sont nocifs pour tout le monde, mais les préjudices sont encore plus graves pour un diabétique car ils sont souvent associés.

La sédentarité est dangereuse pour deux raisons. D'abord, le manque d'activités musculaires, prive l'organisme du besoin vital de mouvements, de respiration intense, de dépense énergétique et de transpiration. Sans effort, toute l'énergie assimilée sera mise en réserve sous forme de **graisses**, qui finiront par envelopper tous les organes. Ensuite la sédentarité favorise le **grignotage**, qui contribuera à augmenter le surpoids.

Le stress chronique est également dangereux, car il crée un besoin de compensation pour se détendre et une « douceur alimentaire » est souvent le moyen d'y parvenir. Mais les produits choisis toujours très caloriques, vont provoquer l'usure des organes et le vieillissement précoce du pancréas.

7. Traitements médicaux contre le diabète

Quand le diabète est diagnostiqué, le traitement médical officiel comprend, pour le diabète de type 1, des injections d'insuline, pour remplacer celle que le corps ne produit plus, et pour le diabète de type 2, des hypoglycémiantes oraux. Mais, ces médicaments de type 2, ayant une simple action « anti-symptomatique », de réduction de la glycémie, ne peuvent normaliser l'absorption du glucose par les cellules et ils risquent de créer des complications aux reins et au cœur. **La prudence est donc de rigueur.**

8. Prévention active et naturelle du diabète

Ce programme peut **éviter** le risque de diabète, notamment pour celles et ceux qui ont des antécédents familiaux. Il peut également contribuer à **guérir** de nombreux diabétiques de type 2, à condition de ne pas être trop grave et surtout de persévérer. L'objectif est de favoriser la régulation de la glycémie et **d'économiser** le pancréas. Il comporte 3 étapes.

• Bien choisir

Pour éviter le diabète, il faut d'abord supprimer les matières grasses toxiques et les remplacer par des huiles saines contenant beaucoup d'acides gras polyinsaturés oméga 3 (lin, cameline, noix, poisson et foie de morue). Complétez ce régime par une suppression complète des aliments à

indice glycémique élevé : confitures, miel, gâteaux, mais aussi, pain blanc, riz et pommes de terre, etc. Supprimez aussi, les boissons sucrées (sodas), le café et les boissons alcoolisées. Consommez seulement de l'eau et des infusions tièdes, à raison d'un litre et demi par jour en dehors des repas.

• Bien agir

Pour vos repas, apprenez à équilibrer votre glycémie avec la table d'index glycémique. Faites 3 repas contenant des aliments riches en fibres. Les fruits le matin, et à midi et le soir des crudités avec huile de 1^{re} pression, légumes cuits et protéine maigre. Vous pouvez ajouter des lipides sains, tels que le beurre cru biologique et les huiles de 1^{re} pression (colza, olive). Soyez vigilants, lisez bien les étiquettes et refusez de consommer les graisses médiocres entrant dans la composition des aliments industriels et dans ceux du restaurant. Prévoyez de compléter votre alimentation, par des cures périodiques (algues, pollen...). Efforcez-vous enfin, chaque jour, de **pratiquer 2 activités musculaires de 30 minutes et une séance de relaxation.**

• Bien persévérer

Si votre glycémie a tendance à être un peu élevée, continuez le programme jusqu'à l'obtention d'une **glycémie normale**, ce qui prend en général, un à deux mois environ, selon l'âge et la gravité du diabète. C'est ce qui est arrivé à Maurice, 62 ans, soigné depuis 3 ans, pour « un petit diabète ». Avec l'accord de son médecin, il est arrivé à supprimer ses médicaments : « *Quand j'ai appris sur internet que des personnes avaient pu éliminer leur diabète, j'ai voulu moi aussi me libérer de cette contrainte. J'ai suivi le programme et je me suis remis à la course à pied, que je ne pratiquais plus depuis longtemps. En 3 mois, ma glycémie est redevenue normale, mon diabète fait partie maintenant du passé et j'ai retrouvé l'énergie de mes 30 ans. Je suis vraiment content et j'encourage tous mes amis à faire comme moi.* »

9. Un pancréas sain toute la vie

Les cas de guérison de la maladie et la disparition des dommages créés (pieds, cerveau, rétine, reins), dépendent de la durée de l'affection et de la volonté d'agir. Le délai varie de quelques mois (diabète récent), à 18 mois, mais les résultats positifs sont pour les autres de magnifiques encouragements à persévérer. Même si la glycémie est normale, les adultes devraient dès 50 ans « économiser » leur pancréas. Cette glande a en effet, un rôle irremplaçable et il faut savoir se montrer raisonnable quand on souhaite bénéficier d'une vitalité active le plus longtemps possible. ■

Les préjudices de la sédentarité et du stress sont encore plus graves pour un diabétique.

- 1- Extrait en partie d'un chapitre du livre : *Les clés de la longévité active*, pages 216 à 222.
- 2- Dr Nicolas Von der Weid : *Histoire du diabète*, www.lefaitmedical.ch
- 3- Thomas Smith : *Peut-on guérir du diabète*, *Sources Vitales* n° 53 (décembre 2004).
- 4- Dr Georges Tchobroutsky : *Comment vivre avec un diabétique*, Ed. Josette Lyon, Paris 1998, p. 11-20 et 26-50.
- 5- R. Castell, *Apprenons à bien choisir les lipides*, p. 108 à 112, dans *La Bioélectronique Vincent*, éd. Dangles.
- 6- Synthèse de plusieurs sources issues de livres ou de sites sur internet.
- 7- Encyclopédie : *La Santé de A à Z*, Ed. Hachette, Volume 1, p. 191-198.
- 8- Encyclopédie : *La santé de A à Z*, Ed. Hachette, Paris, 1994, Volume 3, maladies, p.653 - 658.
- 9- CEED Centre Européen d'étude du diabète Boulevard René Leriche, 67200 Strasbourg. Tél : +33 (0)3 90 20 12 12.