

Diagnostic précoce du diabète de type 2

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes ayant ou pouvant présenter un diabète (femmes enceintes exclues)

Personnes à qui sont destinées les recommandations : professionnels de la santé

Introduction, justificatifs

Le diabète peut évoluer pendant de nombreuses années sans s'accompagner de symptômes, tout en provoquant des lésions des organes cibles. Un diagnostic précoce se justifie en raison de l'efficacité potentielle des interventions de soins à réduire les conséquences néfastes du diabète sur la santé.

L'essentiel

Critères de diagnostic précoce : IMC ≥ 25 kg/m² et présence d'au moins un facteur de risque de diabète, ou chez toute personne ≥ 45 ans.

Facteurs de risque du diabète : facteurs de risque des maladies cardiovasculaires et maladies cardiovasculaires, diabète gestationnel, ethnicité (chez les personnes asiatiques, dépister si IMC ≥ 23 kg/m²).

Modalité et Fréquence du dépistage : glycémie plasmatique veineuse (GPV) à jeun, ou taux d'HbA1c, ou glycémie plasmatique à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée orale (HGPO). Un dépistage positif doit être confirmé par un second examen ultérieur. Si les résultats sont dans la norme, à répéter tous les 3 ans, ou plus tôt si indication.

Recommandations

Rechercher la présence de diabète chez des personnes asymptomatiques

Critères de diagnostic précoce

Entre 18 et jusqu'à 45 ans : IMC ≥ 25 kg/m² ET au moins un facteur de risque de diabète

OU

Toute personne ≥ 45 ans sans facteur de risque

OU

Adolescent-e en surcharge pondérale ET au moins deux facteurs de risque de diabète

Facteurs de risque du diabète

- HTA
- Sédentarité
- Tabagisme
- Dyslipidémie (en particulier : HDL-cholestérol < 0.9mmol/l, TG>2.82mmol/l)
- Parent du premier degré diabétique
- Pré-diabète
- Lésion d'organe cible du diabète
- Antécédent de maladie cardiovasculaire
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil
- Femme ayant accouché d'un bébé de plus de 4kg ou ayant eu un diabète gestationnel
- Infection par le VIH
- Syndrome des ovaires polykystiques
- Acanthosis nigricans
- Ethnicités à haut risque (africaine, latino-américaine, asiatique – en particulier indienne et sri-lankaise, insulaire du pacifique, amérindienne)
- Autres conditions associées à une résistance à l'insuline : hémochromatose familiale, certaines myopathies (dystrophies myotoniques, myopathies mitochondriales)
- Troubles psychiatriques (schizophrénie, trouble bipolaire, dépression)
- Certains médicaments (glucocorticoïdes, diurétiques thiazidiques, furosémide, antiprotéases (indinavir), immunosuppresseurs (tacrolimus, ciclosporine A), oestrogènes de synthèse, neuroleptiques atypiques)

Modalité de diagnostic précoce

Glycémie plasmatique veineuse à jeun (GPV), HbA1c, test d'hyperglycémie provoquée oralement.

Glycémie capillaire non recommandée.

Modalité de confirmation (2^{ème} intention)

Le diagnostic de diabète doit être confirmé par une deuxième mesure effectuée un autre jour, sauf en cas d'hyperglycémie non équivoque.

Répéter le test initial ou combiner au test non effectué en 1^{ère} intention (HbA1c ou GPV) ou glycémie plasmatique à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée orale (HGPO).

Fréquence du diagnostic précoce

Si examen normal : à renouveler au moins tous les 3 ans, à adapter en fonction des facteurs de risque.

Divers

Identifier, surveiller et, le cas échéant, prendre en charge les facteurs de risque cardiovasculaire.

Méthode

Ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) ont été adaptées à partir de RPC jugées de bonne qualité méthodologique et fondées sur les meilleures preuves actuellement disponibles. Une sélection a été effectuée à partir de nombreuses RPC issues de différentes bases de données (National Guidelines Clearing house (AHRQ), Guidelines International Network, sites de différentes agences de RPC, de sociétés ou associations, Medline). La grille d'évaluation AGREE a été utilisée pour évaluer la qualité méthodologique des recommandations sources. Nous avons utilisé le processus d'adaptation ADAPTE pour ces RPC. Les recommandations adaptées au contexte du Programme cantonal Diabète ont été élaborées par un groupe restreint, puis évaluées et finalisées par un groupe de travail multidisciplinaire. Les éléments détaillés de la méthode sont disponibles sur demande.

Niveau de preuve et force des recommandations

Le meilleur niveau de preuve est basé sur des études observationnelles de bonne qualité (critères de dépistage, modalité de dépistage, divers). Les autres recommandations correspondent à des consensus d'experts. Les preuves sont le plus souvent indirectes. L'ampleur des bénéfices est incertaine. Néanmoins, la balance entre les bénéfices et les risques potentiels est en faveur du diagnostic précoce, de même que les simulations médico-économiques.

Recommandations sources

American Association of Clinical Endocrinologists (AACE) and American College of Endocrinology (ACE) – USA

- AACE and ACE. Clinical Practice Guidelines for Developing a Diabetes Mellitus Comprehensive Care Plan. Endocr Pract. 2015; 21 (Suppl 1): 1-87. [Lien](#)

Association Canadienne du Diabète – Canada

- Comité d'experts des Lignes directrices de pratique clinique de l'Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2013 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. Can J Diabetes. 2013; 37 (suppl 5): S361-S598. [Lien](#)

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Standards of Medical Care in Diabetes 2017. Diabetes Care 2017; 40 (Suppl.1). [Lien](#)

Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) – USA

- ICSI. Health care guideline: Diagnosis and management of type 2 diabetes mellitus in adults. Sixteenth edition, 2014. [Lien](#)

National Health and Medical Research Council (NHMRC) – Australie

- National Evidence Based Guideline for the Primary Prevention of Type 2 Diabetes. Prepared by The Diabetes Unit Menzies Centre for Health Policy The University of Sydney 2009. [Lien](#)
- National Evidence Based Guideline for Case Detection and Diagnosis of Type 2 Diabetes. Prepared by The Boden Institute of Obesity, Nutrition and Exercise of the University of Sydney and The Diabetes Unit Menzies Centre for Health Policy of the University of Sydney 2009. [Lien](#)

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) – UK

- NICE guideline NG28. Type 2 diabetes in adults: management. London: Royal College of Physicians. 2015

(Last updated: May 2017). [Lien](#)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) – UK

- SIGN 116. Management of Diabetes A national clinical guideline. Edinburgh: SIGN; 2013. [Lien](#)

United States Preventive Services Task Force (USPSTF) – USA

- USPSTF. Screening Adults for Type 2 Diabetes: A Review of the Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med.* 2008; 148:855-868. [Lien](#)

Groupe ayant mis à jour la RPC : Bernard Burnand, Jean-Yves Camain, Aline Chappuis, Fabrizio Cominetti, Lilli Herzig, Heike Labud, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Juan Ruiz, Erik Von Elm, Ida Welle.

Groupe de validation : Angela Cottier, Frédéric Emery, Rafi Hadid, Isabelle Hagon Traub, Sébastien Jotterand, Cristina Henry, Anne Zanchi.

Date de la recommandation : février 2015 / mise à jour des références en novembre 2017

Date de la prochaine révision : juin 2018

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète sont disponibles sur le site

<http://www.recodiab.ch>

Merci de n'utiliser que le site susmentionné comme la seule source fiable et à jour des recommandations