

Pré-diabète

Personnes à qui s'appliquent les recommandations : adultes à risque de diabète et présentant des valeurs glycémiques anormalement élevées

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

Introduction, justificatifs

Le diabète est un problème majeur de santé publique dont la fréquence est en augmentation. Le pré-diabète est considéré comme un précurseur du diabète. Prévenir ou dépister l'apparition du pré-diabète et le prendre en charge précocement pourraient aider à la prévention du diabète et de ses complications.

L'essentiel

Définitions : hyperglycémie (à jeun ou/et postprandiale) inférieure aux critères diagnostiques du diabète :

- Glycémie à jeun : 5.6-6.9 mmol/L OU
- Glycémie 2h après ingestion de 75g de glucose PO : 7.8-11.1 mmol/L OU
- HbA1c : 5.7-6.4%

Au moins l'une des trois situations est requise.

Le pré-diabète est associé à un risque accru de développer diabète et maladies cardiovasculaires.

Personnes à risque de développer un diabète : en plus du pré-diabète, d'autres facteurs sont associés à un risque de diabète tels que la présence de facteurs de risque cardiovasculaire, le diabète gestationnel, certaines ethnicités et certains médicaments (glucocorticoïdes, diurétiques thiazidiques, neuroleptiques atypiques, antiprotéases, immunosuppresseurs, œstrogènes de synthèse).

Prise en charge de la personne avec pré-diabète : Information sur les risques encourus (diabète, maladies cardiovasculaires), adaptation du mode de vie. Évaluer les progrès et dépister un diabète chaque année.

Définitions du pré-diabète

Le pré-diabète est une élévation de la glycémie à jeun (IFG « impaired fasting glucose ») et/ou une intolérance au glucose (IGT « impaired glucose tolerance ») avec des valeurs glycémiques anormalement élevées, mais en dessous du seuil de diagnostic du diabète. La personne avec pré-diabète présente un risque augmenté de développer un diabète. Après 3 à 5 ans de suivi, 25% des personnes ayant présenté un pré-diabète auront développé un diabète, 50% restent dans une situation de pré-diabète et 25% ont à nouveau des valeurs normales.

Diagnostic de pré-diabète en présence d'au moins un des trois critères suivants :

- Glycémie plasmatique veineuse (GPV) à jeun entre 5.6-6.9 mmol/L
- Glycémie plasmatique à la deuxième heure de l'hyperglycémie provoquée orale (HGPO) entre 7.8-11 mmol/L
- HbA1c entre 5.7-6.4%

Personnes à risque de développer un diabète

- Personnes avec un diagnostic de pré-diabète
- Surcharge pondérale (quel que soit l'âge) avec index de masse corporelle (IMC ou BMI) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ et présence d'au moins un des facteurs suivants : hypertension, tabagisme, sédentarité, surpoids, parent de premier degré diabétique, antécédents de maladies cardiovasculaires, dyslipidémie (HDL-cholestérol bas $< 0.9 \text{ mmol/L}$ et triglycérides élevés $> 2.82 \text{ mmol/L}$), femmes ayant eu un diabète gestationnel, ou ayant accouché d'un bébé de plus de 4 kg, ethnicité à risque (africaine, latino-américaine, asiatique (BMI $\geq 23 \text{ kg/m}^2$) en particulier indienne et sri-lankaise, insulaire du pacifique, amérindienne), syndrome des ovaires polykystiques, schizophrénie, prise de certains médicaments (glucocorticoïdes, diurétiques thiazidiques, furosémide, antiprotéases (indinavir), immunosuppresseurs (tacrolimus, ciclosporine), œstrogènes de synthèse, neuroleptiques atypiques)
- Dès 45 ans, même en l'absence de facteurs de risque, et surtout en cas de surcharge pondérale

En cas de tests normaux (si diagnostic de pré-diabète négatif)

- Répéter dans les trois ans, voire plus tôt en fonction du nombre de facteurs de risque

Prise en charge de la personne avec pré-diabète

- Informer du risque augmenté de développer un diabète, ainsi qu'une maladie cardiovasculaire.
- Adapter le mode de vie (alimentation équilibrée, perte de poids, activité physique régulière) afin de prévenir ou de ralentir la progression du pré-diabète, notamment en établissant un plan de nutrition avec un-e diététicien-ne ainsi que par des conseils sur les adaptations du mode de vie
- Pratiquer un dépistage annuel du diabète
- Les professionnels devraient évaluer les progrès et l'indication du traitement médicamenteux 1x/an

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

La définition et le diagnostic du pré-diabète, les caractéristiques des patients à risque de développer un diabète, ainsi que la prise en charge du patient avec pré-diabète se fondent sur des consensus d'experts.

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 - 2015. *Endocr Pract.* 2015; 21 (Suppl 1): 1-87. [Lien](#)

American Diabetes Association (ADA) – USA

- ADA. Nathan DM, Davidson MB, DeFronzo RA, Heine RJ, Henry RR, Pratley R, Zinman B; American Diabetes Association (ADA). Impaired fasting glucose and impaired glucose tolerance: implications for care. *Diabetes Care.* 2007 Mar; 30(3):753-9. [Lien](#)
- ADA. Standards of medical care in diabetes 2017. *Diabetes Care.* Jan 2017; 40 (suppl. 1). [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](#)

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](#)

Scottish Intercollegiate Guidelines Network. (SIGN) – UK

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

Recommandations pour la pratique clinique

Groupe ayant mis à jour la RPC : Bernard Burnand, Fabrizio Cominetti, Aline Flatz, Lilli Herzig, Heike Labud, Juan Ruiz, Valérie Santschi, Ida Welle.

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

Date de la recommandation : janvier 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