HIA PERCY C.E.L.	DIAGNOSTIC ET SUIVI BIOLOGIQUE D'UN DIABETE DE TYPE 2 MC LECOULES, MC ALETTI, PC HEJL.	Le 14/12/2017 Version 3.0 CELDIABETE

Le suivi clinique et biologique des patients atteints de diabète de type 2 est indispensable pour prévenir les complications cardiovasculaires, à l'origine des principales causes de décès chez ces patients et les complications microvasculaires responsables des rétinopathies, néphropathies et neuropathies diabétiques *[1]*.

➢ Diagnostic du diabète :

Le diabète est défini par au moins un des critères suivants *[1]*:

- **Glycémie sur plasma veineux > 7 mmol.L^{-1} (1,26 g.L^{-1}) après un jeûne de 8 heures et à 2 reprises** *[1]* **:**
  - Prélèvement sur fluorure de sodium (b. gris).
  - Les mesures sur sang total avec lecteur de glycémie autonome ne doivent pas être utilisées pour établir un diagnostic.
- **Symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) + glycémie plasmatique ≥ 11,1 mmol.L^{-1} (2 g.L^{-1})** *[1]* **:**

  Quel que soit le moment du prélèvement.
- **Glycémie ≥ 11,1 mmol.L^{-1} (2 g.L^{-1}), 2 heures après une charge orale de 75 grammes de glucose (HGPO)** *[1]* **:**

  Critère proposé par l'OMS, non recommandé en première intention *[3]*.

N.B. : Ces trois critères sont également applicables au diagnostic d'un diabète de type 1.

➢ Surveillance biologique semestrielle si objectif atteint et pas de modification de traitement sinon trimestrielle en l'absence de complications *[2- 4]*

- **Dosage de l'hémoglobine glyquée A1c (HbA1c) :**
  - Reflète la glycémie moyenne des 3 derniers mois et dispense d'un suivi systématique par la glycémie à jeun *[2]*.
  - Objectif général : **≤ 7 %.**
  - Objectifs de traitement pour un diabète de type 2 *[2, 3]* :

  Les objectifs d' HbA1c doivent être individualisés selon une stratégie de prise en charge centrée sur le patient :
  - pour la plupart des patients HbA1c **≤ 7 %** (< 53 mmol.mol^{-1}).
  - des cibles d'HbA1c plus strictes (**6,5 %** soit 48 mmol.mol^{-1}) sont à envisager chez certains patients sélectionnés (faible durée du diabète, longue espérance de vie (> 15 ans), sans maladie cardio-vasculaire significative, les femmes enceintes ou envisageant de l'être) et ce, sans hypoglycémie.
  - des objectifs d'HbA1c moins strictes (**7,5-9 %** soit 58 à 75 mmol.mol^{-1}), voire plus, si antécédent d'hypoglycémie sévère, les patients âgées dites fragiles ou malades, espérance de vie limitée, importantes comorbidités, insuffisants rénaux sévères ou terminaux, patients avec des antécédents cardiovasculaires, et chez ceux dont la cible est difficile à atteindre ou provoque des hypoglycémies sévères.

➢ Surveillance biologique annuelle en l'absence de complications *[3, 4]* :

- **Dosage plasmatique et calcul de la clairance de la créatinine** *[3-5]***:**

  Prélèvement réalisé sur héparinate de lithium (bouchon vert) ; indiquer le poids du patient pour le calcul de la clairance selon la *formule de Cockroft et Gault* (= Débit de Filtration Glomérulaire (*DFG*) en mL/mn/1,73 m²) pour l'adaptation posologique des médicaments et selon la *formule CKD-EPI* pour dépister l'insuffisance rénale.

  DFG : **30 à 59** : insuffisance rénale modérée (stade 3A+B)
  DFG : **15 à 29** : insuffisance rénale sévère (stade 4)
  DFG : **< 15** : insuffisance rénale terminale (stade 5)

  Attention : formule peu adaptée chez patient âgé (> 80 ans), obèse ou quand masse musculaire réduite ou excessive ; clairance de la créatinine mesurée sur diurèse de 24H mieux adaptée dans ces conditions.
- **Recherche d'une microalbuminurie** *[3 4,6]* **:**
  - Marqueur de risque cardiovasculaire dans le diabète de type 2, prédictif de survenue d'une néphropathie diabétique.
  - réalisé sur échantillon urinaire : résultat exprimé sous la forme d'un ratio albuminurie/créatininurie
  - valeur positive > 3 mg/mol de créatininurie
- **Exploration d'une anomalie lipidique :** cf. fiche C.E.L. « *Bilan lipidique et exploration d'une anomalie lipidique* ».

[1] Guide Parcours de Soin – Diabète type 2 de l'adulte. HAS Mars 2014

[2] Prise de position de la SFD sur la prise en charge médicamenteuse de l'hyperglycémie du patient diabétique de type 2. Octobre 2017.

[3] Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2. HAS Janvier 2013.

[4] Actes et prestations – ALD n°8 Diabète de type 1 et diabète de type 2 HAS Mars 2014.

[5] Guide Parcours de Soin – Maladie Rénale chronique de l'adulte. HAS Février 2012.

[6] Evaluation du rapport albuminurie/creatininurie dans le diagnostic de la maladie rénale chronique de l'adulte. HAS Décembre 2011.