

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 13 mars 2018

Hôpital cantonal de Genève

Evaluer le risque de diabète : pourquoi et comment ?

Prof J. Philippe

L'article c'est « Development and validation of QDiabetes-2018 risk prediction algorithm to estimate future risk of type 2 diabetes: cohort study, BMJ 2017;359:j5019”.

Pour rappel, on est diabétique lorsque la glycémie à jeun dépasse 7 mmol/l, ou qu'elle dépasse 11.1 mmol/l à n'importe quel moment de la journée. On est aussi diabétique lorsque l'HbA1C dépasse 6.5% (la zone grise entre absence de diabète et présence se situant entre 5.7 et 6.5%).

On sait que le diabète est favorisé par la génétique, l'âge, l'obésité, l'inactivité, la diète et la maternité (diabète gestationnel).

On sait que la prévalence du diabète se situe aux alentours de 12% aux USA après 18 ans et qu'elle grimpe à plus de 25% après 65 ans.

On sait aussi que 33.9% des prédiabétiques ne sont pas diagnostiqués, et que ce chiffre s'élève à 48.3% après 65 ans.

La question est de savoir s'il vaut la peine d'identifier ces patients susceptibles de devenir diabétiques...

Il existe quantité de scores permettant de prévoir si quelqu'un va devenir diabétique...

En Suisse il paraît que l'on préfère le score FINDRISC
<https://www.diabeclic.com/vueFindrisc.php> (findrisc)

Dans l'étude d'aujourd'hui c'est plutôt QDiabetes : <http://www.qdiabetes.org>

La méthode est résumée dans la diapo ci-dessous...

Méthodologie

- 1457 pratiques ambulatoires en Angleterre
 - dont 1094 pour les données dérivées (8'186'705 pts)
 - dont 363 pour les données de validation (2'629'940)
 - Pts de 25-84 ans

But: estimer le risque à 10 ans de diabète de type 2 en prenant en compte des facteurs de risque (F/u median: 3.9 ans DC; 4.22 ans VC)

Méthode: modèle de Cox proportional hazards pour dériver le risque de diabète par sexe

Pas sûr que j'aie bien compris mais apparemment à un score purement anamnestique (A), on rajoute une glycémie à jeun (B), ou une HbA1C (C)

Modélisation

3 modèles:

A: âge, ethnie, score de déprivation, BMI, tabac, histoire familiale de diabète (1^{er} degré), CVD, HTA, stéroïdes, antipsychotiques, statines, schizophrénie, bipolaire, déficit d'apprentissage
Pour les femmes: SOP, DG

B: + glycémie à jeun

C: + HbA1c

Pas grande différence dans le pouvoir de prédiction...les 3 modèles se valent à peu près... le modèle B aurait la meilleure sensibilité...

En ce qui concerne ce 2è sujet flash...on aurait mieux fait de rester au lit...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch