

# DIABETE : HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1c) ou GLYCEMIE ?

## ➤ Qu'est-ce que le diabète ?

Le diabète est une maladie chronique définie par une **élévation de la glycémie**, conséquence d'un **déficit** de sa principale hormone régulatrice : **l'insuline**, normalement produite par les cellules Bêta du pancréas.

Ont été décrits plusieurs types de diabète qui diffèrent selon leur physiopathologie et leur origine multifactorielle complexe.

Néanmoins, **sans traitement et sans suivi**, la progression de la maladie se fait inéluctablement vers l'apparition de **complications** chroniques.

## ➤ La glycémie : pour le diagnostic de diabète

Le diabète de type II, le plus fréquent, est défini par les valeurs biologiques suivantes :

---

Une **glycémie > 1.26 g/l** (7.0 mmol/l) après un **jeûne de 8h**, vérifiée à 2 reprises

Ou **symptômes** de diabète associés à une **glycémie  $\geq$  2 g/l** (11.1 mmol/l)

Ou **glycémie  $\geq$  2 g/l** (11.1 mmol/l) 2h après une **charge orale** de 75g de glucose

---

## ➤ L'HbA1c : pour le suivi de l'équilibre glycémique

L'hémoglobine glyquée (ou HbA1c) est le reflet de la glycémie. Tandis que la glycémie capillaire et la glycémie à jeun sont des instantanés de l'état glycémique, **l'HbA1c** permet, par un dosage sanguin, **d'évaluer l'équilibre glycémique** sur une plus longue période (environ deux à trois mois).

L'HbA1c est un marqueur du risque de complications de votre diabète à long terme. Il existe une corrélation étroite entre **le taux l'HbA1c** et le **risque de complications de micro-angiopathie** (rétinopathie, néphropathie, neuropathie).

**Généralement, un diabète est considéré comme équilibré si le taux d'HbA1c est inférieur ou égal à 7%.** Au-delà, le risque de développer des complications à long terme augmente.

## ➤ **Le dosage de l'HbA1c : à quelle fréquence ?**

Le dosage de l'hémoglobine glyquée s'effectue **par prise de sang**.

Il est préconisé à intervalles réguliers, **tous les 3 mois environ (4 fois par an** selon la Haute Autorité de Santé en France). Parfois on peut descendre à **2 mois en cas de changement thérapeutique**. Il est inutile de doser l'HbA1c avec une périodicité inférieure.

**Il n'est pas nécessaire d'être à jeun** pour la prise de sang.

## ➤ **Quel objectif pour un diabète équilibré ?**

Pour atteindre cet équilibre, le médecin détermine avec son patient des **objectifs glycémiques individualisés qu'il réévaluera dans le temps**.

Ces objectifs dépendent :

- du type de diabète,
- de la nature du traitement,
- de l'âge,
- de l'existence de complications et des pathologies éventuellement associées.

Pour indication, la Haute Autorité de Santé (HAS France) a émis des recommandations sur les objectifs cibles d'HbA1c selon le profil du patient :

- **diabète de type 2**, pour la plupart des cas : **inférieur à 7%**
- **diabète de type 1** : **entre 7% et 7,5%**

Annexe : Objectifs glycémiques selon le profil du patient - HAS- [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Objectifs glycémiques selon le profil du patient

Profil du patient		HbA1c cible
Cas général	La plupart des patients avec DT2	≤ 7 %
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardio-vasculaire	≤ 6,5 % <sup>1</sup>
	DT2 : <ul style="list-style-type: none"> <li>avec comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (&lt; 5 ans)</li> <li>ou avec des complications macrovasculaires évoluées</li> <li>ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (&gt; 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification médicamenteuse provoque des hypoglycémies sévères</li> </ul>	≤ 8 %
Personnes âgées	Dites « vigoureuses » dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles », à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des malades	≤ 8 %
	Dites « malades », dépendantes, en mauvais état de santé en raison d'une polypathologie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/l
Patients avec antécédents (ATCD) cardio-vasculaires	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme non évoluée	≤ 7 %
	Patients avec ATCD de complication macrovasculaire considérée comme évoluée : <ul style="list-style-type: none"> <li>infarctus du myocarde (IDM) avec insuffisance cardiaque</li> <li>atteinte coronarienne sévère (tronc commun ou atteinte tritrunculaire ou atteinte de l'interventriculaire antérieure [IVA] proximal)</li> <li>atteinte polyartérielle (au moins deux territoires artériels symptomatiques)</li> <li>artériopathie oblitérante des membres inférieurs (AOMI) symptomatique</li> <li>accident vasculaire cérébral récent (&lt; 6 mois)</li> </ul>	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC)	IRC modérée (stades 3A <sup>2</sup> et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère ou terminale (stades 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être	Avant d'envisager la grossesse	< 6,5 %
	Durant la grossesse	< 6,5 % et glycémies < 0,95 g/l à jeun et < 1,20 g/l en post-prandial à 2 heures

1. Sous réserve d'être atteint par la mise en œuvre ou le renforcement des mesures hygiéno-diététiques puis, en cas d'échec, par une monothérapie orale (metformine, voire inhibiteurs des alphaglucosidases).

2. Stades 3A : DFG entre 45 et 59 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, 3B : DFG entre 30 et 44 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, stades 4 : entre 15 et 29 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> et 5 : < 15 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>.