

Prévention du DS

(Diapo)

Introduction: Pk prévenir?
Pk on peut prévenir?
Problème de santé publique

Pk

FdR [non modifiables
[modifiables

Quoi

Bénéfices socio-économiques de la prévention

Dans quel but

Acteurs — [Médias
[Autorités
Echelle — [Individuelle
[Société

Qui → Quoi → qui
Comment

Cible de prévention? qui [Rp
[cible: identifier les sujets à risque

Recommandations ADA pour dépistage DT2

Activité physique
Nutrition adéquate

Conclusion

Prévention DS

DS = hyperG + morbi-mortalité CV

chiffres ↑

DT2 = f. génétiques + f. environnementaux + f. comportementaux

action sur ces facteurs modifiables.

Pk prévenir? → problème de santé publique

morbi-mortalité CV

chiffres ↑↑

Coût de prévention < coût de PEC

Peut-on prévenir? → oui agir sur fdr modifiables : études → efficacité

Comment agir?

DS problème de santé publique

↓
Fdr modifiables

↓
Modificatⁿ des Fdr modifiables → ↓ risque diabète (études)

↓
Où est?

Appliquer sur

Population Générale mais surtout à haut risque
sélectionnés

Qui doit agir?

Médecins

Autorités locales et nationales

Personnels de la santé

Entraîneurs

Dietéticiens

FdR

Non modifiables

Genétiques
Anomalie du pr. intra-utérin, prématurité
Sexe ♂
Age
SOPK
Diabète gestationnel
Prédiabète
Syndrome métabolique
Ethnie

Modifiables

Stress et dépression
Troubles du sommeil
Tabac
Obésité, surpoids
Sédentarité
Dietétiques:
↳ consommation de :
- fibres alimentaires
- graisses saturées

Identifier les sujets à haut risque

GAJ

HGPO

Hb 1Ac → pas en D2 ($\geq 6,5\%$ → diabète
5,7 - 6,4 → pré-diabète)

Recommandation ADA

$BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2 + 1 \text{ FdR}$

Age > 45 ans

si N → répéter après 3 ans

ATCD chez parent de 1^{er} degré

Diabète gestationnel ou macrosomie fœtale

SOPK

SM: HTA $\geq 140/90$ en trt pour HTA

TG $> 2,5 \text{ g/l}$ et/ou HDL $< 0,35 \text{ g/l}$

Prédiabète

ASCVD, pathologies CV

Autres signes associés à une insulino R.

Inactivité physique

FdR

Modifiables

Non modifiables

Stress, dépression
Troubles du sommeil
Tabac

Dietétique
↓ fibres alimentaires
↓ graisses insaturées

Obésité + surpoids

Sédentarité

Génétique

IM / prématurité

♂

Age

SOPK

Diabète gestationnel

SH

Prédiabète

Ethnie

ADA

BMI ≥ 25 kg/m²

Inactivité physique

ATCD₂ parent 1^{er}°

SOPK

Diabète gestationnel ou macrosomie fœtale

HTA $\geq 140/90$ ou trait pour HTA

TG $\geq 2,5$ ou/et HDL_c $\leq 0,35$ g/l

ATCD₂ de pathologie CV

Autres signes d'insulinor (obésité sévère
acanthosis nigricans)

GAS
HGPO
HbA1c

Age > 45 ans

SH IV → refaire
après 3 ans

Prédiabète

Ethnie: Américains natifs

" afro-

" asiatiques

" latines

Pacifiques irlandais

Resultats

Normal

Conseils

Retester à 2-3 ans

Prédiabète

Activité physique

Dietétique

Diabète

Activité physique

Dietétique

Traitement médicamenteux

Activité physique: FITT

Dietétique: