

Si

- Syndrome polyuropolydipsique ou amaigrissement
- Syndrome métabolique (HTA + obésité + dyslipidémie)
- Antécédents cardiovasculaires
- Traitement pouvant induire un diabète (antipsychotiques, corticoïdes) ou antécédent de diabète induit
- Antécédents d'anomalies glycémiques antérieures (diabète gestationnel)

Doser
Glycémie à jeun et HbA1c

Glycémie à jeun < 1,10 g/L (6 mmol/L)
et/ou
HbA1c ≤ 5,6 %

Pas de prise en charge spécifique

1,10 g/L (6 mmol/L) < Glycémie à jeun
< 1,26 g/L (7 mmol/L)
et/ou
5,7 % < HbA1c < 6,4 %

Risque d'hyperglycémie de stress
Surveillance glycémique périopératoire

Glycémie à jeun > 1,26 g/L (7 mmol/L)
ou
HbA1c > 6,5 %

Considérer le patient comme diabétique