

Auto-surveillance Glycémique

Introduction

- Le maintien de l'équilibre glycémique est le principal objectif de la prise en charge du diabète. Il permet de prévenir les complications vasculaires micro et macro angiopathiques.
- Hémoglobine glyquée (HbA1c) est le moyen principal permettant d'apprécier l'équilibre glycémique chez le diabétique
- L'auto-surveillance glycémique (ASG) ne remplace pas la mesure de l'HbA1c.
- ASG n'est pas un moyen de surveillance systématique il doit être réalisé dans l'optique d'entraîner une modification de la thérapeutique.

ASG

- Le système d'auto-surveillance glycémique est constitué d'un lecteur de glycémie et des réactifs associés (bandelettes).
- Il permet le dosage a domicile du glucose dans le sang capillaire prélevé a l'aide d'un auto piqueur
- Le patient ou son entourage peut ainsi surveiller lui-même sa glycémie , plusieurs fois par jour si besoin et prendre des mesures pour la contrôler.

Indications

- Prévenir les hypoglycémies
- Maintenir ou améliorer le contrôle glycémique
- Identifier l'évolution nyctémérale des glycémies et adapter la thérapeutique selon les points d'impact prioritaires des différents traitement
- La prescription ne doit pas être systématique (exp: patient bien équilibré sous metformine), rechercher le meilleur rapport cout efficacité.

Diabétiques concernés par ASG

- Diabète type 1 (systématique et pluriquotidienne)
- Diabète type 2 traité par insuline seule ou combiné aux hypoglycémiantes oraux
- Diabète de type 2 traité par bithérapie comprenant un insulino sécréteur
- Diabète gestationnel
- HBA1c \geq 7.5% malgré un traitement hypoglycémiant

Fréquence et Horaires ASG

- Fréquence: 2j/semaine (permet de réduire le nombre de glycémies cap réalisées 35% à 45% sans altéré le contrôle glycémique)
- Horaires: 3 glycémies: à jeun, 2h après début déjeuner, avant le dîner 17-20h.
- Glycémie à jeun reflète les dernières heures de la nuit période pendant laquelle la glycémie tend à s'élever dans D type 2 /insulinorésistance hépatique et de la néoglucogenèse qui en résulte
- Glycémie post prandiale/ qualité quantité repas.
- Patients traités par insuline lente la mesure quotidiennement de la glycémie à jeun permet d'adapter la dose d'insuline.

Contrôles de qualité

- La qualité du contrôle glycémies capillaires doit être vérifiée tous les 6 mois.
- Comparaison avec glycémie à jeun dosée au laboratoire en tolérant un écart de 15% (en situation de jeûne la glycémie plasmatique est en générale sup de 10 à 15% à la glycémie cap réalisée sur sang total)
- Les deux glycémies doivent être réalisées simultanément
- En cas d'écart important la technique du patient doit être vérifiée Si l'écart persiste le lecteur doit être adresser au fabricant pour un échange standard .

Point d'impact des traitements hypoglycémiantes

	Gly a jeun	Gly post prandiales
• Activité physique	+	+
• Restriction calorique	+	+
• Réduction charge glucidique des repas		+
• Metformine	+	
• Glitazones	+	+
• Inhibiteurs alpha glucosidase		+
• Glinides		+
• Insuline basale	+	
• Insuline rapide		+

Objectifs Glycémiques

- Diabète type 1 HBA1c <7 ou 7.5%
- Diabète de type 2 l'objectif glycémique est adapté au contexte clinique : âge du patient, ancienneté du diabète, comorbidités....
- Il est recommandé d'avoir comme objectif :
 - HBA1c ≤ 6.5% patients sous monothérapie
 - HBA1c <7% trithérapie orale ou sous insuline.
 - Glycémie a jeun: 70- 120 mg/dl
 - Glycémie post prandiale <180 mg/dl.