

Apport de l'auto surveillance glycémique dans l'équilibre glycémique chez le diabétique de type 2

M. AZZOUZ, H.BENABDELOUAHAB, A . BOUDIBA
service de diabétologie, CHU Alger centre Alger , Algérie

Introduction:

Si l'auto surveillance glycémique (ASG) est reconnue comme un outil indispensable dans le diabète de type 1 , son rôle est discuté chez le diabète de type 2

But de l'étude:

évaluer l'effet de l'auto surveillance glycémique , sur l'équilibre glycémique, chez le diabétique de type 2.

Patients et méthodes:

33 patients, diabétiques de type 2 sous traitement antidiabétique oral, âgés de 60.09 ± 9.25 ans étaient volontaires pour participer à l'étude. Cela consistait en une auto surveillance faite de 6 points glycémiques par jour (avant et 1h30mn à 2h après chaque repas) et cela à une fréquence de 2 jours par semaine. L'étude a duré 6 semaines. Les paramètres d'évaluation étaient cliniques (tour de taille (TT) et poids (IMC)) et biologiques (le cholestérol total, les triglycérides, le HDLc , le LDLc, l'HbA1c et l'acide urique).

Résultats

Étude des paramètres anthropométriques avant et a la fin de l'étude

	début d'étude	6 semaines après	p
IMC (kg/m ²)	28.08±5.26	27.18± 7.68	ns
TT (cm)			
Femmes	96.56±7.89	95.29±6.33	ns
Hommes	104.52±11.95	101.41± 9.87	

L'IMC et le tour de taille sont améliorés bien que la différence ne soit pas significative

Étude des paramètres métaboliques

Profil glycémique avant et après le suivi

	avant	après	p
Glycémie (g/l)	1.38±0.32	1.22±0.27	0.04
H bA1c	7.38±1.41	6.99±0.96	0.01

Equilibre glycémique représenté par l'HbA1c est amélioré de façon statistiquement significative pendant l'étude

Le profil lipidique

	Avant	Après	p
Triglycérides (g/l)	1.36±0.51	1.15±0.43	ns
Cholestérol (g/l)	1.96±0.40	1.85±0.39	ns

Les paramètres lipidiques sont améliorés la différence n'est pas statistiquement significative

Discussion

Le rôle de l'auto surveillance glycémique chez le patient diabétique de type 2 (DT2) reste encore sujet de débat. Selon L'HAS, l'ASG doit s'inscrire dans une démarche éducative(1). En effet l'ASG ne doit être prescrite passivement. Elle doit donner suite à une action. Elle peut être utile chez les DT2 sous sulfamides ou glinides afin de détecter ou de prévenir une hypoglycémie ; elle peut évaluer l'effet des modifications du style de vie et du traitement . Elle est également très utile dans des situations aiguës (affection, infection, corticothérapie)(1).

chez nos patients sans aucune modification du style de vie ou de traitement , malgré la courte durée de l'étude, les paramètres anthropométriques et biologiques sont améliorés. ce ci peut être expliqué par le fait que le patient constate et fasse son expérience vis-à-vis d'une situation (repas riche, oubli d'un traitement).

Ce bénéfice de l'ASG chez le DT2 a été rapporté par plusieurs études (2,3). Il a été rapporté en effet une amélioration de l'HbA1c et une réévaluation thérapeutique plus fréquente(3) .

L'étude ESMON a rapporté l'amélioration du bien être psychologique(4) chez les patients DT2 qui pratiquent une ASG

Enfin, l'étude ROSSO a montré une diminution des complications micro et macro vasculaires de 43 % et 40 % respectivement chez les patients DT2 qui pratiquent une ASG(5) par rapport à ceux qui n'en pratiquent pas.

Conclusion:

l'auto surveillance glycémique est reconnue dans la prise en charge du DT2. elle doit être structurée et doit donner suite à une intervention.