

Evaluation de l'auto surveillance glycémique chez les diabétiques insulinotraités.

M. AZZOUZ, H.BAGHOUS, A.MEFTAH, R.HANNACHI, A. BOUDIBA
service de diabétologie, CHU Alger centre; Algérie

Introduction: L'auto surveillance glycémique (ASG) est un élément incontournable dans la prise en charge du diabète. Son importance est indiscutable chez le diabétique insulinotraité ; cependant, son rôle est moins bien établi chez le diabétique sous traitement oral

But de l'étude: L'objectif de l'étude est d'évaluer l'auto surveillance glycémique (ASG) chez des diabétiques insulinotraités

Patients et méthodes: chez 60 patients (30 hommes et 30 femmes) dont 17 diabétiques de type 1 et 43 diabétiques de type 2 insulinés, nous avons évalué à travers un questionnaire la fréquence de l'ASG dans la journée selon les schémas d'insuline utilisés, la tenue d'un carnet de surveillance, la gestion du matériel utilisé, l'exploitation des données de l'auto surveillance pour la titration

Résultats

Tous les patients diabétiques de type 1 possédaient un lecteur de glycémie alors que 5% des diabétiques de type 2 n'ont pas.

Fréquence de l'auto surveillance

Les patients sous au moins 2 injections d'insuline par jour, pratiquent une glycémie capillaire à une fréquence de 3 à 5 fois par jours.

22 % des diabétiques de type 1 mesurent leur glycémie plus de 6 fois par jours.

Par ailleurs, chez certains diabétiques de type 2 sous traitement oral, nous avons noté une fréquence élevée de glycémie capillaire.

Asepsie

Concernant l'asepsie la majorité des patients ne changent pas régulièrement les aiguilles; plus de 66 % gardent la même aiguille pendant plus d'une semaine.

Exploitation des données de l'ASG

Les résultats de l'ASG ne sont rapportés sur le carnet de glycémie que dans 50% des cas ; même si cela est fait, seuls 41 % présentent leurs résultats au médecin le jour de la visite.

La titration

La titration selon les données de l'ASG est pratiquée dans 58 % des cas. Nous n'avons pas noté de différences entre les femmes et les hommes.

Le facteur âge

Les patients âgés de moins de 20 ans, pratiquaient l'auto surveillance à une fréquence beaucoup moindre : seuls 5 % la pratiquent

Le niveau d'instruction:

Le niveau d'instruction n'influence pas sur la pratique de l'ASG

Discussion

l'élément central permettant d'apprécier l'équilibre glycémique du diabétique reste l'HbA1c. Cependant, L'ASG est un outil bien validé pour la prise en charge du diabète de type 1 (1). Elle complète l'HbA1c. La majorité des études ayant démontré l'importance d'un contrôle glycémique intensif dans la survenue des complications du diabète ont inclut l'ASG comme l'un des facteurs qui interviennent, ce qui suggère que l'ASG est un élément indispensable dans la prise en charge (2). Dans le diabète de type 2, L'introduction de l'insuline, modifie la situation vis-à-vis de l'ASG. Celle-ci rejoint celle du diabète de type 1. L'ASG permet l'ajustement des doses d'insuline. Ceci tient à la nécessité pour le diabétique insuline-traité d'adapter ses doses d'insuline, en fonction des besoins, apports alimentaires, activités. Chaque décision est soumise à vérification de la glycémie ou anticipation. L'ASG permet au patient d'évaluer leur réponse individuelle à la thérapeutique et l'ajustement des doses d'insuline jusqu'à atteindre l'objectif glycémique. La fréquence de l'ASG et l'horaire sont dictées par les besoins spécifiques du patient et les objectifs glycémiques. l'ASG est particulièrement importante chez les patients insulinotraités afin de prévenir les événements d'hypoglycémie et d'hyperglycémie. Les patients diabétiques de type 1 ou sous schéma d'insuline intensif doivent pratiquer l'ASG avant les repas, les collations, occasionnellement en post prandial, au coucher, avant un exercice physique, en cas de suspicion d'une hypoglycémie et après avoir corrigé une hypoglycémie jusqu'à la normoglycémie (2). Ce qui fait environ 6 à 8 tests quotidiens pour chaque diabétique sous multiples injections. Le nombre de tests quotidiens était associé à une baisse d'HbA1c de (-0.2 % par test additionnel par jour) et de complications de diabète (3).

L'utilisation optimale de l'ASG requière une interprétation des résultats par le patient et par le praticien. La majorité des patients qui pratiquent au moins un test par jour affirment n'entreprendre aucune action en cas d'hyper ou d'hypoglycémie (4).

concernant nos patients, ils possèdent tous un lecteur de glycémie capillaire qu'ils n'utilisent que très peu. Malgré une éducation appropriée qu'ils ont reçue, nous avons noté une pratique très insuffisante de l'ASG, encore moins une action (titration) en fonction des résultats de l'ASG. il est vrai que cela est surtout observé chez les moins de 20 ans, âge très délicat pour ce type de pathologie lourde.

Conclusion: le diabète sucré est une pathologie lourde de part son traitement lourd quand il s'agit d'une insulinothérapie et, de la nécessité d'une auto surveillance pluriquotidienne et d'un autocontrôle qui sont le garant d'un meilleur équilibre glycémique.

Références

1. DCCT; N Eng J Med 1993; 329: 977-86
2. Diabetes care; volume 37, supplement 1, january 2014
3. Ziegler .R, Pediatr Diabetes 2011; 12: 11-17
4. Wang j. Diabetes Educ 2012; 38: 207-218