

Diabète et autocontrôle

*Dr Régis Radermecker, Service de Diabétologie,
Nutrition et Maladies métaboliques –
CHU Liège*

L'**autosurveillance** glycémique est un élément central du schéma thérapeutique des patients diabétiques. Elle permet au patient de s'impliquer davantage dans le suivi de sa maladie et l'aide à ajuster son traitement. Elle concerne essentiellement les diabétiques traités par insuline pour qui elle représente le prérequis nécessaire à l'**autocontrôle glycémique**, c'est-à-dire l'adaptation des doses d'insuline (et, le cas échéant, de l'alimentation et de l'activité physique) aux chiffres glycémiques observés par l'autosurveillance.

Pas né du hasard

La prévalence du diabète progresse à une vitesse rarement connue en dehors de maladies infectieuses de type épidémique. Il n'y a pas si longtemps, l'OMS déclarait que sans une intervention rapide et puissante, le diabète de type 2 réduirait l'espérance de vie de nos enfants. Pour la première fois, l'augmentation de l'espérance de vie est menacée au-delà des développements de nouveaux traitements et de l'amélioration de la prise en charge des maladies.

Nous ne reviendrons pas dans ces lignes sur la maladie et son évolution. Mais retenons ou rappelons quand même, si cela est encore nécessaire, que le bon contrôle de la glycémie

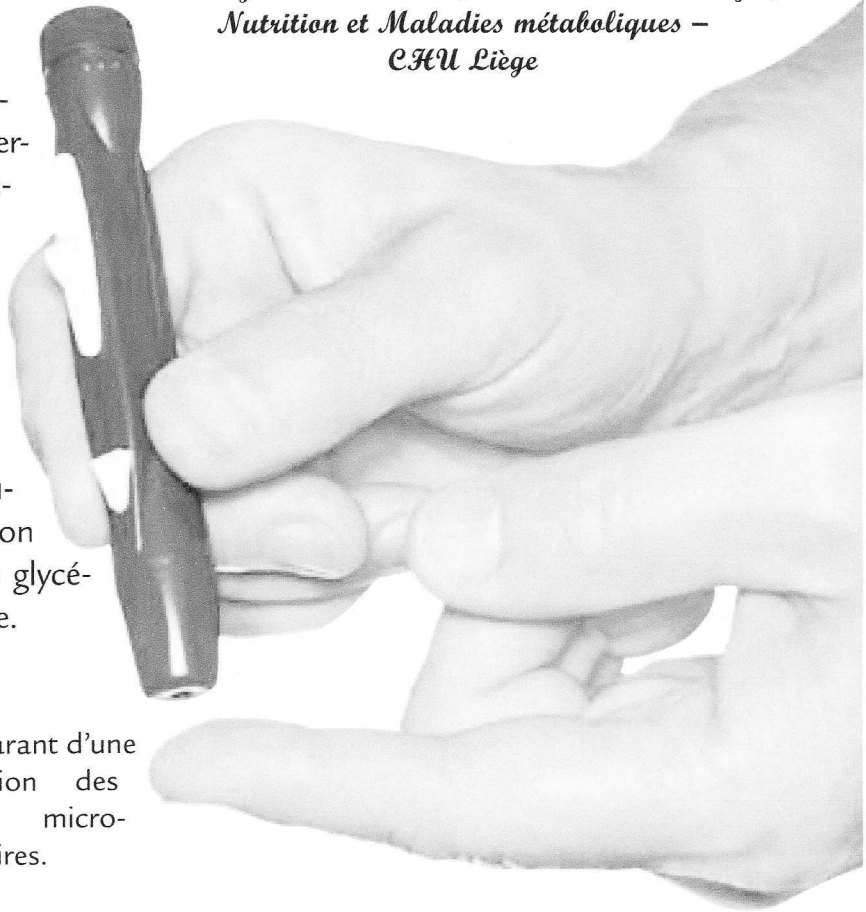
est le garant d'une prévention des lésions microvasculaires.

Application dans le cadre de la convention et/ou des Trajets de Soins

Dans les conventions, un apprentissage est donné au patient par l'équipe médicale dans le cadre déterminé de « l'éducation du patient diabétique ». Dans le contexte du Trajet de Soins, cet apprentissage est donné par un éducateur agréé renseigné par le médecin généraliste ou par le praticien lui-même dans le cadre du programme « **Education ou autogestion** ». Les patients suivis dans les

conventions reçoivent le matériel nécessaire à l'autocontrôle (y compris les tiges) selon un quota mensuel dépendant lui-même du nombre d'injections quotidiennes d'insuline. Le patient reçoit ce matériel au sein du centre de convention. S'il souhaite davantage de tiges, il peut se les procurer lui-même, mais à ses frais, **en pharmacie ou auprès des associations de diabétiques**.

Les patients qui ont conclu un contrat « Trajet de Soins » avec leur médecin généraliste disposent d'un accès gratuit au matériel d'autocontrôle suivant le quota repris dans le tableau de la page suivante :



Mention sur la prescription médicale	Attestation éducateur	Prestation/délivrance	Nbre max. par prescription	Période de validité
“Trajet de soins”	OUI	Glucomètre	1	3 ans
“Trajet de soins”	OUI	50 tests 100 lancettes	3 1	6 mois
“Education et autogestion”	NON	Glucomètre	1	3 ans
“Education et autogestion”	NON	50 tests 100 lancettes	2 1	1 an

Le patient peut se procurer gratuitement ce matériel d'autocontrôle chez son pharmacien habituel. Cette auto-surveillance est utile chez les patients traités par insuline, chez les patients non stabilisés ou ayant une vie active ou irrégulière. Une mesure de glycémie capillaire ne doit en aucun cas être interprétée à visée diagnostique et l'appareil utilisé par le patient ne doit pas être utilisé par ou pour d'autres individus.

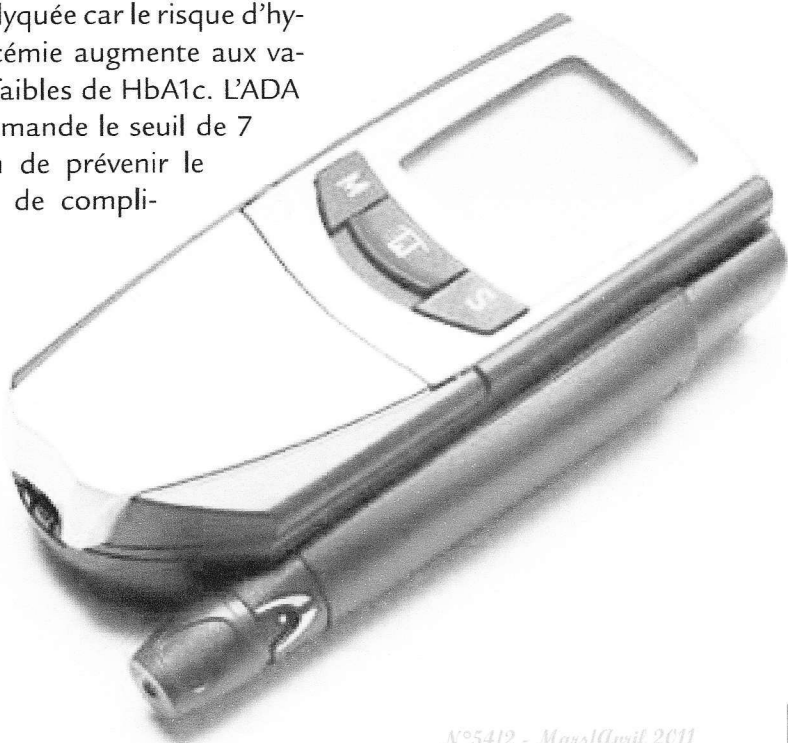
Glycémie ou HbA1c ?

On sait aujourd'hui que l'étude « Diabetes Control and Complications Trial » (DCCT) a montré qu'il existe une relation étroite entre l'hémoglobine glyquée et la glycémie. Chaque diminution d'un pourcent de la HbA1c correspond à une chute d'environ 35 mg/dl du glucose plasmatique. Cette diminution de la HbA1c est associée à une diminution de la micro-albuminurie et du risque de neuropathie et de néphropathie.

De nombreuses preuves indiquent que le contrôle de la valeur de l'hémoglobine glyquée est un paramètre important chez le patient diabétique car toute diminution réduit le risque de complications. Des tests d'automesure de la HbA1c sont commercialisés mais aucune étude n'a été réalisée à ce jour afin de déterminer s'ils sont indiqués ou non. On ne peut donc affirmer qu'ils sont à recommander. De plus, il est difficile de fixer un seuil pour l'hémoglobine glyquée car le risque d'hypoglycémie augmente aux valeurs faibles de HbA1c. L'ADA recommande le seuil de 7 % afin de prévenir le risque de compli-

cations. Une analyse d'autres guidelines montre des seuils parfois moins sévères, mais lorsqu'on sait que trop de patients ne sont pas aux chiffres cibles, autant rester le plus strict possible sur la limite à atteindre.

Bien que cette HbA1c soit donc un marqueur essentiel du suivi des patients diabétiques, il faudra, pour l'heure, se contenter de glucomètres « classiques » pour suivre les patients.



autocontrôle

L'autocontrôle en pratique

Conseils pour une mesure optimale de la glycémie

Ce geste simple nécessite quand même que soient rappelés les conseils de base. Ces conseils sont bien entendu valables pour les patients mais aussi lorsque la glycémie est mesurée au cabinet médical.

- Se laver les mains à l'eau chaude et au savon pour éviter toute infection. La chaleur provoque un afflux de sang
- Ne pas utiliser d'alcool ou de désinfectant qui peuvent fausser les résultats
- Se sécher soigneusement les mains pour éviter de diluer la goutte de sang
- Changer de lancette régulièrement (2 à 3 utilisations maximum), la piqûre sera moins douloureuse et plus propre
- Choisir la profondeur de la piqûre (réglage de l'auto-piqueur) pour obtenir une goutte de sang suffisante
- Piquer sur la dernière phalange, de préférence sur le côté (moins douloureux) et pas sur le pouce ni l'index
- Alternier les endroits de piqûre
- Si la goutte de sang est trop petite, masser le doigt de la paume vers l'extrémité
- Appliquer la goutte de sang sur la tigelette préalablement insérée dans le lecteur de glycémie
- Utiliser impérativement une nouvelle tigelette à chaque lecture
- Ne pas utiliser de tigelettes qui auraient été conservées en dehors de leur flacon d'origine
- Ne jamais utiliser des tigelettes dont la date de péremption est dépassée
- Conserver le matériel dans les conditions de température et d'hygrométrie spécifiées sur la notice.

Fréquence des contrôles glycémiques dans le cadre de l'auto-surveillance de la glycémie

Le moment et le nombre de contrôles préconisés par le médecin dépendent du type de traitement, du type d'insuline utilisée, de la stabilité du diabète et de la mesure dans laquelle le patient peut se servir des résultats pour modifier son comportement et adapter sa médication. Au commencement d'une insulinothérapie, les contrôles seront plus fréquents que lors de la phase de maintien des objectifs thérapeutiques.

L'autocontrôle permet de connaître les effets de certains repas, de desserts, de féculents par exemple, et si une anomalie est constatée, l'amélioration obtenue par la diminution de certains aliments. En effet, chaque diabétique ne réagit pas de la même manière avec les aliments.

En présence d'un diabète de type 1, au moins trois contrôles glycémiques journaliers sont préconisés. Deux avant les repas principaux et un avant le coucher.

Chez le diabétique de type 2, des études récentes ont montré l'incidence favorable d'une prise journalière de la glycémie

surtout si les résultats sont utilisés pour modifier le comportement ou le traitement.





Interprétation des résultats

Rappel des valeurs et interprétation	Bon	Acceptable	Mauvais
Glycémie à jeun en mg/dl	< 100	100-125	> 125
Glycémie postprandiale (2h après le repas) en mg/dl	< 140	140-180	> 180

- Une glycémie inférieure à 70 mg/dl indique une hypoglycémie et supérieure à 180 mg/dl une hyperglycémie
- Insister sur l'importance d'enregistrer les résultats de l'autocontrôle en indiquant la date, l'heure et les circonstances de chaque mesure
- Insister pour que le patient ne prenne pas l'initiative de modifier son traitement sauf s'il a reçu des instructions de son équipe de diabétologie.

Situations nécessitant un autocontrôle supplémentaire

- Avant ou après les efforts physiques
- Après ou avant des repas : l'autocontrôle permet de connaître les effets de certains repas, de desserts, de féculents par exemple, et si une anomalie est constatée, l'amélioration obtenue par la diminution de certains aliments. En effet, chaque diabétique ne réagit pas de la même manière avec les aliments
- Lors d'activités inhabituelles, d'une modification du rythme de travail (examens,...), d'activités sportives différentes comme une randonnée par exemple
- Lors de certaines maladies : grippe, infections,...
- Lors de voyages, de modifications importantes du rythme de vie,...
- Avant de prendre le volant afin de s'assurer de l'absence de signes d'hypoglycémie
- Lors de la prise de médicaments susceptibles de modifier la glycémie.