

Diabète de type 1 : impact de l'autosurveillance sur l'équilibre glycémique

M.Haddad, S.Aouiche, L.Akkache, N.kalafate, S.Benarous, M.Khalfallah, A.Elgueceir, A.Boudiba

Service de diabétologie CHU Mustapha Pacha, Alger, Algérie

Introduction

L'autosurveillance glycémique (ASG) joue un rôle essentiel dans le diabète insulino-traité. Elle est reconnue comme outil indispensable dans la gestion quotidienne du diabète de type 1, surtout si cela débouche sur des conséquences thérapeutiques, de plus elle confère au patient une certaine autonomie. Malheureusement elle se heurte à des obstacles dont l'observance de sa réalisation régulière.

Le but de cette étude est de vérifier d'une part le degré d'observance à la pratique de l'ASG et d'autre part l'impact de l'ASG sur l'équilibre glycémique dans le diabète de type 1.

Matériel et méthode

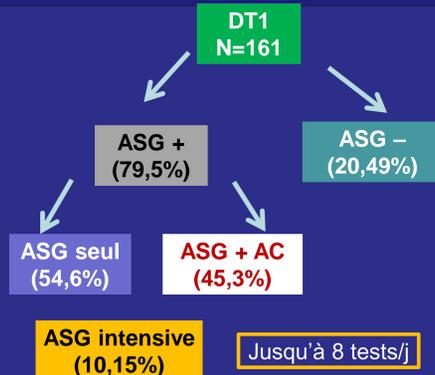
C'est une étude descriptive incluant 161 patients suivis en consultation spécialisée, et/ou hospitalisés au service de diabétologie CHU MUSTAPHA (Alger centre), entre 2010 et 2014. Les paramètres étudiés sont l'âge, le sexe, l'ancienneté du diabète, le niveau d'instruction et de connaissance de la maladie, la couverture sociale, l'ASG et l'existence ou non de complications métaboliques ou dégénératives du diabète. Deux groupes ont été individualisés; le groupe avec ASG optimale (ASG +) qui bénéficiaient d'au moins 3 glycémies capillaires par jour et le groupe ne pratiquant pas d'ASG (ASG-). Le critère principal de jugement de l'équilibre glycémique était la valeur de l'HbA1c (une moyenne des trois derniers taux).

Résultats

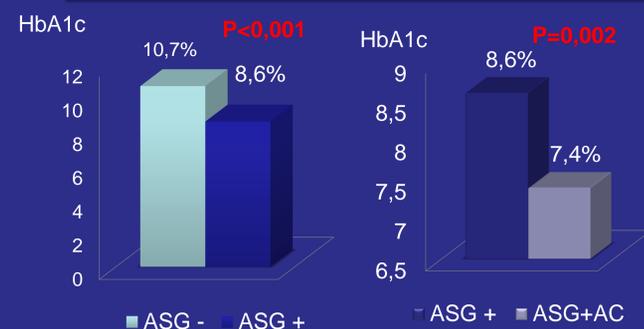
Caractéristiques des patients

Tous (161)	
Moyenne d'âge (ans)	27,76 +/- 4,9
Sexe ratio (H/F)	0,96
Durée moyenne du diabète (ans)	12,6 +/- 9,1
Moyenne d'HbA1c	9,6 +/- 1,55 %
Niveau d'instruction supérieur	27,35%
Niveau de connaissance de la maladie (faible)	47,39%
Complications dégénératives	82,58%
Couverture sociale	70,95%

Répartition des patients



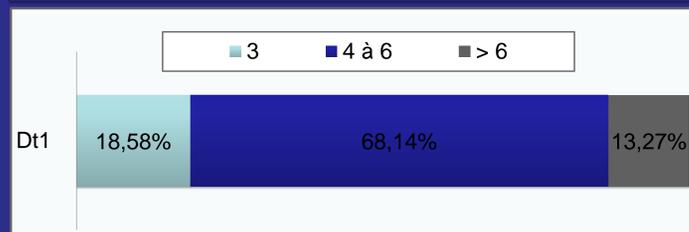
Corrélation entre l'ASG et l'équilibre glycémique:



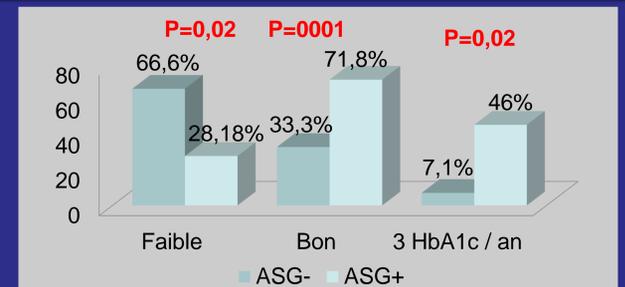
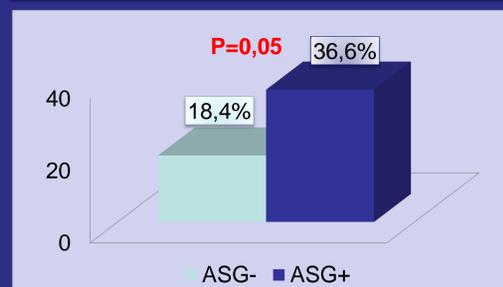
Patients atteignant HbA1c < 7,5%

HbA1c	ASG +	ASG-	P
<7,5%	27,17%	0%	P=0,04
>=7,5%	72,82%	100%	P=0,048

Fréquence de l'ASG

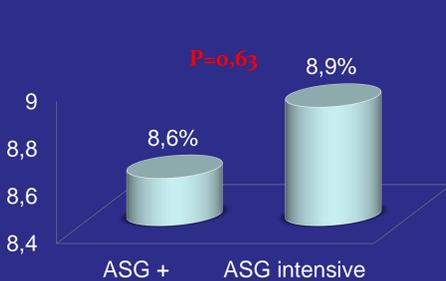


Facteurs intervenants

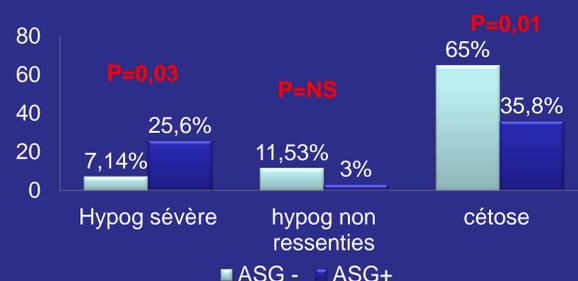


	ASG -	ASG +	p
Couverture sociale	64,51%	77,41%	NS
Age < 40 ans	93,9%	89,8%	NS

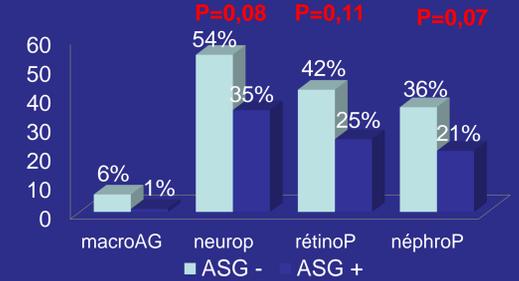
ASG intensive et équilibre glycémique



Fréquence des complications métaboliques



Fréquence des complications dégénératives



Discussion

Environ 68% des DT1 suivent les recommandations de l'HAS concernant le rythme de l'ASG. Cette ASG a un impact positif sur l'équilibre glycémique.

L'auto-contrôle est favorable, chose qui a été retrouvé dans de multiples études, à titre d'exemple nous citerons les résultats des travaux de Karter et al³.

Le niveau de connaissance de la maladie et d'instruction selon notre analyse sont des facteurs prédictifs d'une ASG optimale seulement 7,1% du groupe ASG - réalisent de manière régulière l'HbA1c (contre 46% dans le groupe ASG+), ceci peut être imputable, à la réticence à faire face à la surveillance du diabète, ou perçu comme une contrainte conduisant à la négligence.

A noter une proportion de la population (10,15%) faisant une ASG intensive (jusqu'à 8 points/j) sans pour autant réduire encore plus l'HbA1c, ceci suggère une utilisation abusive des bandelettes réactives.

Le coût s'est révélé être un important inhibiteur de l'ASG dans plusieurs études^{4,5} cependant 35,48% des patients du groupe ASG- n'effectue pas d'ASG en raison de non couverture sociale.

Conclusion

Les présents résultats suggèrent que l'ASG améliore de manière significative le contrôle glycémique. Sa pratique est significativement associée à un bon niveau de connaissance de la maladie. Ceci souligne la nécessité d'une éducation soutenue des aspects pratiques de sa réalisation, combiné à l'autocontrôle glycémique et l'utilisation rationnelle des bandelettes réactives.

références

1. N.Zenati, A.Boudiba, Auto-surveillance glycémique chez le diabétique : impact sur l'équilibre glycémique. 15eme congrès national de la société algérienne de diabétologie.
2. ENTRED. Dossier de presse. Ministère de la santé, juin 2004.
3. Karter AJ et al. Self-monitoring of blood glucose levels and glycemic control:the Northern California Kaiser Permanent Diabetes Registry. Am J Med 2001;111:1-9.
4. Soumerai SB et al. Effects of health maintenance organization coverage of self-monitoring devices on diabetes self-care and glycemic control. Arch Intern Med 2004;164:645-52.
5. Karter A et al. Out-of-pocket costs and diabetes preventive services: the translating research into action for diabetes (TRIAD) study. Diabetes Care 2003;26:2294-9