

Surveillance du glucose en continu

Stewart B. Harris CM MD MPH, Basel Bari MD, Jeremy Gilbert MD

■ *CMAJ* 2024 March 11;196:E325-6. doi : 10.1503/cmaj.230572-f

Citation : Veuillez citer la version originale anglaise, *CMAJ* 2023 November 14;195:E1509. doi : 10.1503/cmaj.230572

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230572

1 La surveillance du glucose en continu (SGC) chez les personnes diabétiques améliore l'évolution de l'état de santé de ces dernières et favorise leur autoprise en charge

Comparativement aux vérifications classiques de la glycémie au bout du doigt, la SGC améliore la maîtrise glycémique et la qualité de vie, et est désormais recommandée pour les personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2 sous schéma insulinaire basal-bolus¹. Le recours à la SGC en soins primaires améliore les résultats glycémiques chez les personnes atteintes de diabète de type 2 traitées par insuline basale seule². Cette pratique prévient les personnes en cas d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie et favorise des comportements sains, en fournissant des données immédiates sur les choix relatifs au mode de vie tels que l'alimentation et l'exercice physique³.

2 La surveillance du glucose en continu n'a pas les limites de la mesure de l'hémoglobine glyquée (HbA_{1c})

Contrairement à l'HbA_{1c}, la SGC peut orienter la prise de décisions immédiates en matière de gestion de la glycémie et fournit des mesures importantes, notamment le temps passé dans l'intervalle cible (annexe 1, accessible en anglais au www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.230572/tab-related-content)¹. Lorsqu'une personne passe proportionnellement peu de temps dans son intervalle de glycémie cible, elle s'expose à un risque accru de complications microvasculaires et macrovasculaires du diabète⁴.

3 Il existe 2 types de systèmes : la SGC en temps réel et la SGC par balayage intermittent

La SGC en temps réel recueille et affiche automatiquement les mesures de la glycémie, tandis que la SGC par balayage intermittent nécessite un balayage manuel au moins toutes les 8 heures. Notons que la SGC en temps réel permet de paramétrer une alerte qui prévient la personne de l'imminence d'une hypoglycémie, une fonctionnalité importante pour les personnes qui vivent souvent des épisodes d'hypoglycémie ou qui ne reconnaissent pas les signes de l'hypoglycémie¹. Les besoins et les préférences de la patiente ou du patient doivent orienter le choix du système qui lui convient le mieux.

4 L'interprétation des résultats de la SGC est simple

Les rapports sont facilement accessibles à partir d'un téléphone intelligent, d'un récepteur ou d'un logiciel de SGC (annexe 1). Ils fournissent des renseignements faciles à comprendre sur les mesures de la glycémie et permettent de dégager des tendances afin de procéder à des ajustements thérapeutiques efficaces et de réduire l'inertie clinique⁵. La surveillance du glucose en continu pourrait être mise en œuvre avec succès en soins primaires, et de nombreuses ressources sont offertes à cet effet².

5 Les éventuelles difficultés doivent être envisagées

Les difficultés peuvent concerner des inquiétudes liées à l'image corporelle, des problèmes d'adhérence du capteur, une irritation de la peau ou encore une désensibilisation aux alertes. Le coût peut constituer un obstacle (de 200–300 \$ par mois), mais la SGC est couverte par un nombre croissant de régimes d'assurances publics ou privés, et de nombreuses personnes atteintes de diabète de type 1 et de type 2 sous schéma insulinaire basal-bolus sont désormais couvertes.

Références

1. Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Working Group; Cheng AYY, Feig DS, Ho J, et al.; Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Steering Committee. Blood glucose monitoring in adults and children with diabetes: update 2021. *Can J Diabetes* 2021;45:580-7.
2. Martens T, Beck RW, Bailey R, et al.; MOBILE Study Group. Effect of continuous glucose monitoring on glycemic control in patients with type 2 diabetes treated with basal insulin: a randomized clinical trial. *JAMA* 2021;325:2262-72.
3. Edelman SV, Cavaola TS, Boeder S, et al. Utilizing continuous glucose monitoring in primary care practice: what the numbers mean. *Prim Care Diabetes* 2021;15:199-207.
4. Yapanis M, James S, Craig ME, et al. Complications of diabetes and metrics of glycemic management derived from continuous glucose monitoring. *J Clin Endocrinol Metab* 2022;107:e2221-36.
5. Czupryniak L, Dzida G, Fichna P, et al. Ambulatory glucose profile (AGP) report in daily care of patients with diabetes: practical tips and recommendations. *Diabetes Ther* 2022;13:811-21.

Intérêts concurrents : Stewart B. Harris fait état d'un soutien à la recherche de la part d'AstraZeneca, d'Eli Lilly, de Novo Nordisk et de Sanofi. Il a également reçu des honoraires ou des honoraires de consultant de la part d'Abbott, d'AstraZeneca, de Bayer, de Dexcom, d'Eli Lilly, de HLS Therapeutics Inc., de Janssen, de Novo Nordisk et de Sanofi, pour sa participation à des conseils consultatifs. Il a aussi participé à des essais cliniques pour Abbott, Applied Therapeutics, Boehringer Ingelheim, Novartis, Novo Nordisk et Sanofi. Basel Bari a été membre de conseils consultatifs chez Novo Nordisk, Sanofi, Boehringer Ingelheim, AstraZeneca et Eli Lilly. Il a également reçu des subventions et des honoraires de la part de Master Clinician Alliance, du CCRN, de Dexcom, de Merck, de Novo Nordisk, de Sanofi, de Boehringer Ingelheim, d'AstraZeneca, d'Eli Lilly, de CPD Network et de BD. Jeremy Gilbert fait état d'honoraires et d'honoraires de consultant de la part d'Abbott, d'AstraZeneca, d'Amgen, de Boehringer Ingelheim, de Dexcom, d'Eli Lilly, de Janssen, de Sanofi, de Novo Nordisk et de HLS Therapeutics Inc., et fait également état d'honoraires de la part de Roche et de Master Clinician Alliance. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : École de médecine et de dentisterie Schulich (Harris), Université Western; St. Joseph's Health Care (Harris), London, Ont; Centre médical Markham HealthPlex (Bari), Markham, Ont.; Centre Sunnybrook des sciences de la santé Université de Toronto (Gilbert), Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

Correspondance : Stewart Harris, stewart.harris@schulich.uwo.ca