



Quelle est la place de l'autocontrôle glycémique chez le patient diabétique de type 2, en l'absence de traitement par l'insuline ?

Référence

Young L, Buse J, Weaver M, et al; Monitor Trial Group. Glucose self-monitoring in non-insulin-treated patients with type 2 diabetes in primary care settings: a randomized trial. JAMA Intern Med 2017;177:920-9. DOI:10.1001/jamainternmed.2017.1233

Analyse de

Thibault Richard, CHU de Charleroi service de Médecine interne

Le rôle de l'autocontrôle glycémique chez les patients diabétiques de type 2 en l'absence de traitement par l'insuline a déjà fait l'objet d'une analyse dans Minerva (1,2). Dans la méta-analyse d'études cliniques randomisées (RCT) discutée alors, l'instauration de l'autocontrôle avait été associée à une baisse statistiquement significative de 0,25% du taux d'HbA1c. Les auteurs avaient jugé que la différence observée était insuffisante pour recommander la prescription en routine de l'autocontrôle glycémique chez ces patients. Il n'est pas exclu que certains sous-groupes de patients puissent toutefois tirer bénéfice de l'autocontrôle, en termes d'autocontrôle ou de qualité de vie (3,4).

L'étude discutée ici est une RCT pragmatique, **ouverte**, effectuée auprès de 450 patients suivis en médecine générale, en Caroline du Nord (5). Les patients, issus de 15 centres, ont été répartis en 3 groupes : absence d'autocontrôle, contrôle glycémique une fois par jour, et contrôle une fois par jour associé à des recommandations transmises via l'appareil de lecture. Le critère de jugement était le taux d'HbA1c mesuré après 52 semaines. Les caractéristiques des patients étaient : âge de 61 ans en moyenne, 54% de femmes, BMI moyen de 33 et 80% prenaient de la metformine. Le diabète avait été diagnostiqué en moyenne 6 ans avant l'inclusion dans l'étude. Le taux moyen d'HbA1c à l'inclusion était de 7,5%. 412 patients (93%) ont complété l'étude. Au terme de l'étude, les investigateurs n'ont observé aucune différence statistiquement significative en termes de taux d'HbA1c entre les 3 groupes. Il n'y avait pas non plus de différence observée sur des critères tels que les échelles de qualité de vie des patients (SF-36 mental score) ainsi qu'en termes d'effets indésirables (fréquence des hypoglycémies, utilisations de structures médicales, instauration d'insuline).

Conclusion

Cette RCT pragmatique, de bonne qualité méthodologique, sur le bénéfice éventuel de l'autocontrôle glycémique chez le patient diabétique de type 2, ne montre pas de différence entre absence d'autocontrôle, contrôle glycémique une fois par jour, et contrôle une fois par jour associé à des recommandations transmises via l'appareil de lecture, ni en termes d'HbA1c, ni en termes de qualité de vie.

Pour la pratique

Le GPC de la SSMG (6) recommande de conseiller sans hésiter à tout patient diabétique de type 2 et traité par des injections multiples d'insuline un autocontrôle de sa glycémie pour ajuster correctement la dose d'insuline (GRADE 1A), et de conseiller éventuellement un autocontrôle de la glycémie aux patients diabétiques de type 2 qui sont sous antidiabétiques oraux (GRADE 2C) dans certaines conditions. L'étude analysée ici ne modifie pas ces recommandations. Il n'y a pas d'élément dans la littérature permettant de recommander en routine l'instauration d'un autocontrôle glycémique chez les patients diabétiques de type 2 n'ayant pas recours à l'insuline. Si un sous-groupe de patients pouvait éventuellement tirer bénéfice de cette autosurveillance, ce sous-groupe n'a toujours pas été identifié.

En Belgique, le système des trajets de soins et de convention diabétologiques permet l'accès au remboursement de l'autocontrôle chez les patients diabétiques de type 2 lorsqu'un traitement injectable est envisagé. L'état actuel de la littérature en limite bien les indications à ce groupe de patients.

Références

1. Sunart P. Autocontrôle glycémique chez les patients présentant un diabète de type 2 non insulino-requérant. Minerva bref 28/02/2013.
2. Farmer AJ, Perera R, Ward A, et al. Meta-analysis of individual patient data in randomised trials of self monitoring of blood glucose in people with non-insulin treated type 2 diabetes. BMJ 2012;344:e486. DOI: 10.1136/bmj.e486
3. Schwedes U, Siebolds M, Mertes G; SMBG Study Group. Meal-related structured self-monitoring of blood glucose: effect on diabetes control in non-insulin-treated type 2 diabetic patients. Diabetes care 2002;25:1928-32. DOI: 10.2337/diacare.25.11.1928
4. Guerci B, Drouin P, Grangé V, et al; ASIA group. Self-monitoring of blood glucose significantly improves metabolic control in patients with type 2 diabetes mellitus: the Auto-Surveillance Intervention Active (ASIA) study. Diabetes Metab 2003;29,587-94. DOI: DM-12-2003-29-6-1262-3636-101019-ART3
5. Young L, Buse J, Weaver M, et al; Monitor Trial Group. Glucose self-monitoring in non-insulin-treated patients with type 2 diabetes in primary care settings: a randomized trial. JAMA Intern Med 2017;177:920-9. DOI:10.1001/jamainternmed.2017.1233
6. Bastiaens H, Benhalima K, Cloetens H, et al. Diabète sucré de type 2. Recommandations de Bonne Pratique. SSMG 2015.