

Avertissement : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

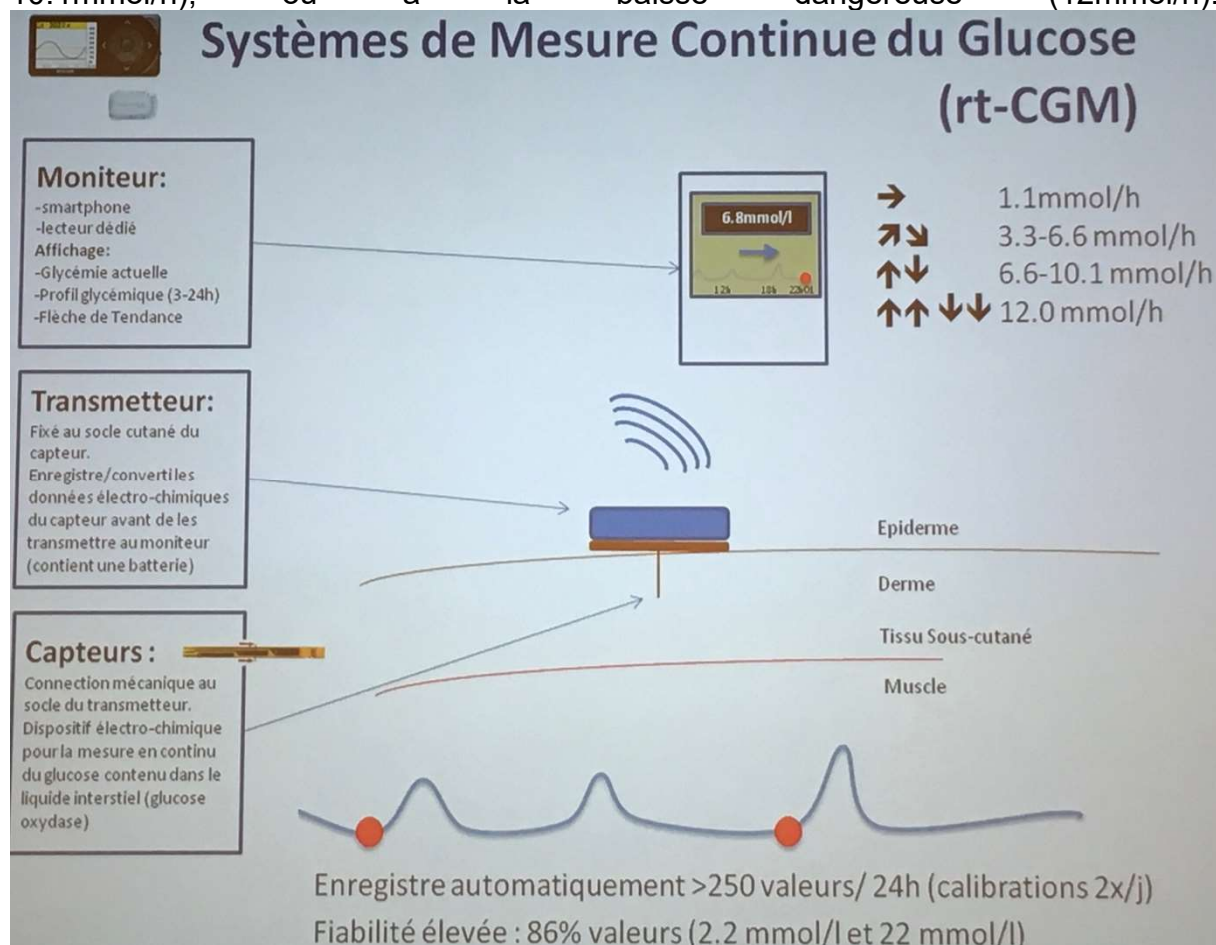
Mardi 30 octobre 2018

Hôpital cantonal de Genève

HypoDE : intérêt de la Mesure Continue du Glucose (rt-CGM) chez les patients avec un diabète de type 1 à haut risque d'hypoglycémie

Dr G. Gastaldi

La mesure continue du glucose (rt-CGM) consiste en une aiguille dans le derme (capteur) reliée à un transmetteur (collé sur l'épiderme) qui communique avec un moniteur (p.ex. smartphone) et qui mesure la glycémie toute les 4-5 minutes, permettant d'obtenir une courbe glycémique sur 24 heures et de signaler la tendance à la stabilité, à la baisse faible (3.3-6.6mmol/h), à la baisse importante (6.6-10.1mmol/h), ou à la baisse dangereuse (12mmol/h).



L'hypoglycémie de stade I est inférieure à 3.9 mmol/l, l'hypoglycémie de stade 2 est inférieure à 3.1 mmol/l elle s'accompagne des symptômes neuroglycopéniques habituellement (paleur, transpiration, tremblement)

L'hypoglycémie sévère de stade 3 nécessite l'intervention d'une tierce personne, l'administration de glucose ou de glucagon, et il peut y avoir perte de conscience, voire coma si < 1.5 mmol/l (ou crise convulsive).

Mais il y a des hypoglycémies asymptomatiques, notamment nocturnes (1 patient/5 après 15 ans de DT1).

Avec la rt-CGM l'hypoglycémie est considérée si < 3 mmol/l pdt 15 min.

Il fut savoir aussi que si l'hypoglycémie diurne est habituellement associée à une tachycardie, l'hypoglycémie nocturne est associée à une bradycardie, voire d'autres arythmies, voire encore une ischémie myocardique...

La mortalité est plus élevée chez les patients avec un déséquilibre glycémique.

Le travail présenté ce jour cherchait à montrer si la mesure du rt-CGM permettait de diminuer les hypoglycémies sévères chez les patients DT1 traités avec de multiples injections d'insuline et avec des hypoglycémies peu symptomatiques ou des antécédents d'hypoglycémie sévères dans l'année. (Real-time continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes and impaired hypoglycaemia awareness or severe hypoglycaemia treated with multiple daily insulin injections (HypoDE): a multicentre, randomised controlled trial. Heinemann L, Lancet. 2018 Apr 7;391(10128):1367-1377.)

C'est une étude randomisée, contrôlée, multicentrique...

En gros 75 patients assignés au rt-CGM, et 74 à un traitement traditionnel avec suivi...

Résultats

- Amélioration du ressenti des hypo : HUS
 - 40% dans les 2 groupes
- Peur des hypoglycémies:
 - Amélioration similaire dans les 2 groupes
- Diabetes distress total score
 - Réduction similaire dans les 2 groupes
- Self-reported health status (EQ-5D): inchangé
- Amélioration du Hypoglycemia distress subscale score (T1-DDS) dans groupe rt-CGM

Pour faire court...le rt-CGM ça marche, ça réduit significativement les hypoglycémies biochimiques chez les patients à très haut risque d'hypoglycémie...

Ça réduit la fréquence des hypoglycémies sévères mais pas des hospitalisations...

La réduction des hypoglycémies n'impacte pas négativement sur le contrôle glycémique et sur l'HbA1c.

Mais rien que simple fait de consacrer de l'attention au risque d'hypoglycémie est favorable au patient (même sans rt-CGM) : éducation continue, accompagnement thérapeutique...

Il faudra évaluer ultérieurement le bénéfice additionnel entre pompe à insuline vs MDI (injection d'insuline basale post prandiale) et rt-CGMS

On se souviendra surtout que...

« Dangerous hypoglycaemia may occur without warning symptoms »

E.P. Joslin et al.1922

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch