

Autocontrôle structuré de la glycémie pour diabétiques de type 2



Un guide pour la mesure de la glycémie au quotidien

d'après les recommandations de la Société Suisse d'Endocrinologie
et Diabétologie (SSED)

1 Pourquoi mesurer la glycémie ?

L'autocontrôle de la glycémie joue un rôle essentiel dans le traitement du diabète. Les contrôles glycémiques quotidiens sont indispensables chez les diabétiques de type 1. Il en va de même pour les diabétiques de type 2 car il s'agit d'un instrument précieux pour atteindre à long terme de bons taux de glycémie.

- ✓ Vous comprenez comment votre glycémie réagit aux médicaments, aux repas, au sport et à d'autres contraintes.
- ✓ Des contrôles glycémiques bien renseignés permettent d'établir des mesures thérapeutiques.
- ✓ L'autocontrôle glycémique soutient de manière avérée, la prévention de complications diabétiques aiguës et chroniques, à condition de mettre en pratique les mesures thérapeutiques qui en découlent.

2 Quand faut-il adapter la fréquence des mesures ?

La fréquence des autocontrôles glycémiques dépend en premier lieu du type de diabète, de la thérapie et du risque de grandes fluctuations de la glycémie.

En général, il est recommandé de mesurer la glycémie plus souvent lorsque :

- ✓ votre thérapie est intensifiée (par ex. nouveaux médicaments ou modification des dosages) ;
- ✓ vos taux de glycémie mesurés s'éloignent régulièrement de votre taux cible individuel ;
- ✓ vos taux de glycémie varient fortement et sont difficiles à maîtriser.

À l'inverse, la glycémie est contrôlée moins souvent lorsque :

- ✓ vos taux glycémiques mesurés correspondent régulièrement à vos taux cibles ;
- ✓ vos taux glycémiques varient peu et sont bien contrôlés.

Pour toutes les formes de thérapies, des mesures de glycémie supplémentaires peuvent être nécessaires dans différentes situations représentant un stress physique ou psychique :

- ✓ avant, pendant et après une activité physique intense (par ex. sport), afin d'éviter des hypoglycémies,
- ✓ suite à d'éventuelles hypoglycémies,
- ✓ dans le cadre de maladies aiguës (par ex. grippe ou infections similaires),
- ✓ en cas de médication temporaire présentant des effets sur le métabolisme du glucose (par ex. corticostéroïdes),
- ✓ en cas de travail irrégulier,
- ✓ avant de prendre le volant, et également en cours de route durant les longs trajets (notamment en cas de traitement par sulfonylurées, glinides ou insuline),
- ✓ lors de longs voyages (prendre en compte le décalage horaire),
- ✓ en abordant une nouvelle étape de la vie (nouvel emploi, modification des horaires de travail, changement de l'activité physique).

La durée et la fréquence de ces mesures supplémentaires doivent être déterminées individuellement.

3 Recommandations sur la fréquence des mesures en fonction de votre traitement

3.1 Traitements oraux (sans ou avec peu de risque d'hypoglycémie)

par ex. traitement par analogues du GLP-1, inhibiteurs de la DPP-4, metformine, glitazones ou acarbose

Au début de votre traitement, 6 à 8 mesures par semaine (avant et après les repas) sont recommandées pendant 8 semaines maximum.

Après stabilisation de vos taux de glycémie, vous pouvez passer à des contrôles mensuels avec mesures couplées (avant et après les repas). Avant les visites médicales, 4 à (idéalement) 7 mesures supplémentaires par jour sur une période de 3 jours peuvent être utiles pour déterminer si des changements thérapeutiques sont nécessaires.

<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq0OB0XCg> ➤



Source : Autocontrôle glycémique structuré pour diabétiques de type 2 – ça en vaut la peine ; tutoriel sur YouTube avec le prof. Diem.

	petit-déjeuner		dîner		souper		Avant le coucher
	avant	après	avant	après	avant	après	
Lundi	X	X					
Mardi	X	X	X				
Mercredi	X	X	X				X
Jeudi	X						
Vendredi							
Samedi	X						
Dimanche	X	X	X	X	X	X	X

➔ 1–2 contrôles couplés par semaine
 ➔ év. un profil glycémique quotidien 1 fois par semaine
 ➔ 3 jours avant la visite médicale: profils en 7 points pour déterminer d'éventuels changements thérapeutiques

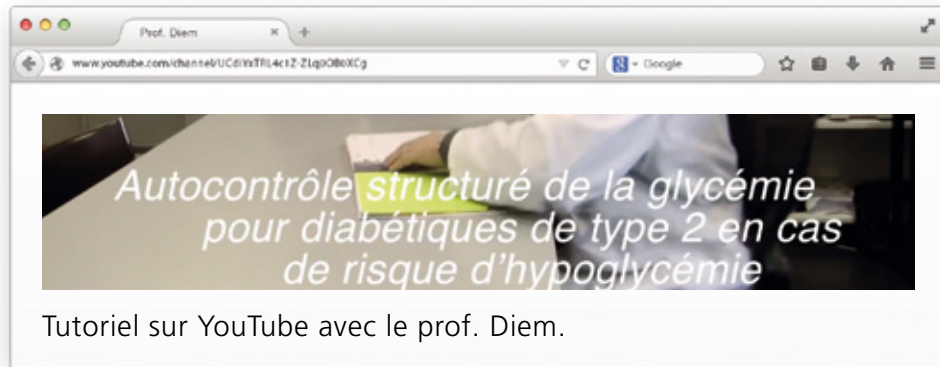
3.2 Traitements oraux (avec risque accru d'hypoglycémie)

par ex. traitement par sulfonylurées ou glinides

Au début, 2 à 3 mesures quotidiennes pendant 8 semaines au maximum sont recommandées, complétées dans l'idéal par un profil en 7 points par semaine (7 mesures par jour, avant et après les repas).

Après la stabilisation de la glycémie, des profils en 7 points à des intervalles mensuels suffisent.

Il convient de veiller particulièrement à éviter les hypoglycémies, ce qui peut par exemple exiger des mesures supplémentaires avant de prendre le volant. En cas de traitement par sulfonylurées, des mesures supplémentaires sont souvent recommandées l'après-midi car les hypoglycémies sont particulièrement fréquentes à ce moment-là.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq00B0XCg> ▶

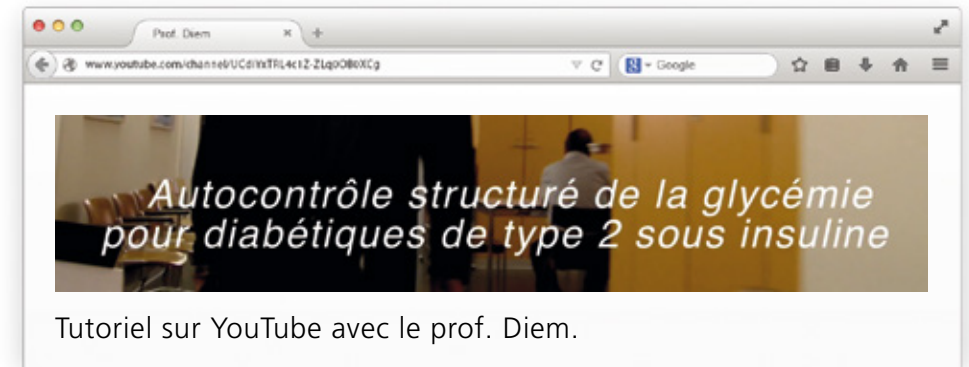


3.3 Insulinothérapie conventionnelle (CT)

Traitement par insuline basale ou pré-mélangée

Lors d'un traitement par insuline basale ou pré-mélangée, il est recommandé de pratiquer 2 à 4 mesures quotidiennes, avec en plus un à deux profils en 7 points par semaine, au début de celui-ci pendant 8 semaines environ. Il est conseillé de déterminer en premier lieu la glycémie préprandiale et d'effectuer en outre 1 à 2 mesures postprandiales. Une mesure de la glycémie pendant la nuit, destinée à identifier d'éventuelles hypoglycémies nocturnes, doit avoir lieu 1 à 2 fois par semaine.

Des contrôles glycémiques couplés (avant et après le repas), effectués une fois par jour, ou un profil hebdomadaire en 7 points sont adéquats pour le contrôle à long terme. Avant les visites médicales, des profils supplémentaires en 7 points sur trois jours peuvent être utiles pour déterminer si un changement de la thérapie est nécessaire.



<https://www.youtube.com/channel/UCdiYxTRL4c1Z-ZLq00B0XCg> ▶





Cette brochure vous est proposée par le Groupe de travail autocontrôle du diabète de la Fédération Technologie Médicale Suisse FASMED.

La publication de cette brochure est possible grâce à l'engagement des entreprises suivantes :



Auteur | Prof. Dr. Peter Diem, Policlinique universitaire d'endocrinologie, de diabétologie et de nutrition clinique, Hôpital de l'Île, CH-3010 Berne, peter.diem@insel.ch

Documentation | Des références complètes ainsi que des chiffres, des faits et des études sont disponibles sur le site www.medicalforum.ch