Compte-rendu

Capteur glycémique continu chez le patient diabétique de type 2 mal contrôlé : utilité ou futilité ?

Mots-clés

Diabète Type 2 , Capteur Glycémique Continu , Insulinothérapie
Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin. A Randomized Clinical Trial.

T. Martens et al., JAMA, 02.06.2021

DOI: 10.1001/jama.2021.7444

Introduction

Si l'utilité du capteur glycémique continu a été prouvée chez les patient.e.s diabétiques de type 1 et de type 2 insulino-traité.e.s avec un schéma basal-bolus, sa place chez le diabétique de type 2 mal contrôlé, traité avec une insuline basale seulement, n'est pas claire. Cette RCT cherche à démontrer l'utilité d'un tel *device* sur le contrôle glycémique chez ces patients.

Méthode

RCT open label multicentrique (15 centres aux US) ayant enrôlé **175 patient.e.s** diabétiques de type 2 (critères d'éligibilité : >30 ans, traité par 1-2 injections/j d'insuline lente ou intermédiaire, pas d'insuline rapide, HbA1C entre 7.8-11.5%).

Les patient.e.s étaient randomisé.e.s avec un ratio d'allocation 2:1 entre un groupe intervention (mesure glycémique en continu par un capteur tissulaire interstitiel = **CGM**) et un groupe contrôle (mesure glycémique capillaire entre 1 et 3x/j). Les patient.e.s avaient des consultations de suivi à 2 semaines, 1 mois et 8 mois, ainsi qu'une consultation téléphonique à 2, 4 et 6 mois afin de relever les données glycémiques et d'adapter le traitement. Les investigateurs faisaient ensuite suivre les données au médecin de premier recours, avec les suggestions d'adaptation du traitement. **L'issue primaire** était le taux d'HbA1c à 8 mois.

Résultats

La **diminution de l'HbA1c** était **significativement plus importante** dans le **groupe CGM** que dans le groupe contrôle (de 9.1% (baseline) à 8% après 8 mois dans le groupe CGM, et de 9.0% (baseline) à 8.4% dans le groupe contrôle : -0.4%, [95% CI, -0.8% à -0.1%], P=0.02.

Discussion

Cette étude démontre le bénéfice d'un CGM chez le.la patient.e diabétique de type 2 mal contrôlé.e. Ces résultats sont corroborés par une étude de cohorte rétrospective publiée dans la même édition du JAMA (différence de -0.56% [95% CI, -0.72 à -0.41]; P<0.001) en faveur des patient.e.s au bénéfice d'un CGM).

Toutefois, plusieurs **limitations** sont à relever : Recrutement laissé libre au médecin de premier recours, ayant pu induire un biais de sélection ; suivi de seulement 8 mois. Un suivi de ces patients au long cours devrait être réalisé. Absence de *blinding* tant des patients que des investigateurs ; la modification du traitement était suggérée par les

investigateurs aux médecins de premier recours. Tout cela, associé à l'absence de *blinding*, a pu induire une différence de prise en charge entre le groupe intervention et le groupe contrôle. De plus cela rend l'étude peu généralisable à une patientèle suivie exclusivement par leur médecin de premier recours.

Date de publication	Auteurs
05.07.2021	