

Résultats de vie réelle de glucose comparant l'utilisation d'un dispositif de surveillance du glucose en continu et en temps réel (SGCtr) à celle d'un dispositif de surveillance du glucose par scan intermittent (SGCsi) chez des adultes atteints de diabète de type 1 (DT1) : une étude d'observation rétrospective du Registre canadien du diabète LMC (REAL-CGM-T1D)

dexcom

Ruth E. Brown, Lisa Chu, Gregory J. Norman et Alexander Abitbol
Étude publiée en ligne le 18 août 2022. <https://doi.org/10.1111/dme.14937>

Contexte

Les bienfaits de la SGC, tant sur le plan clinique que sur celui de la qualité de vie, sont bien documentés. Des études d'intervention et des études de vie réelle menées à l'échelle internationale ont démontré la supériorité de la SGCtr par rapport à la SGCsi^{2,3}. L'efficacité de l'utilisation de la SGCtr et celle de la SGCsi n'avaient toutefois pas encore fait l'objet d'une comparaison directe en situation de vie réelle chez des patients atteints de DT1 au Canada.

Méthodologie¹

Critères d'admissibilité

-  Âge \geq 18 ans
-  DT1 > 12 mois
-  HbA1c au départ \geq 7,0 %
-  Au moins 1 HbA1c 6 mois avant, et de 6 à 12 mois après la date de référence

L'un des scénarios suivants entre janvier 2018 et décembre 2020 :

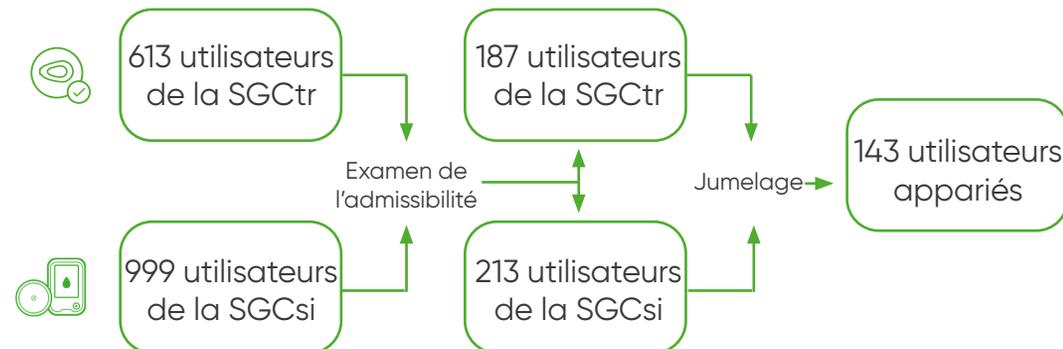
-  A commencé à utiliser la SGCtr, ou
-  A commencé à utiliser la SGCsi, ou
-  A continué à utiliser l'ASGC

Objectif¹

À l'aide des données du Registre canadien du diabète LMC, explorer les résultats de glucose en situation de vie réelle chez des adultes atteints de DT1 qui ont commencé à utiliser la SGCtr comparativement à d'autres adultes qui ont commencé à utiliser la SGCsi.

Méthodologie

Cette étude est une analyse d'observation rétrospective de données en situation de vie réelle compilées dans le Registre canadien du diabète LMC. Elle portait sur 143 patients consentants de la cohorte sous SGCtr ayant été jumelés à des patients correspondants de la cohorte sous SGCsi.



Résultats*¹

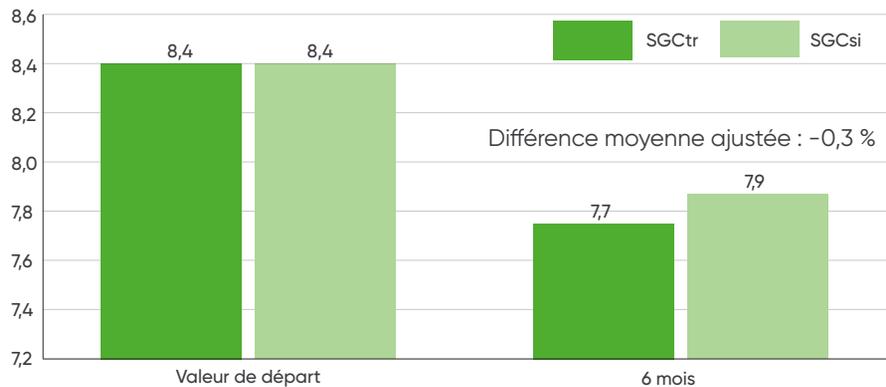


HbA1c

Au suivi, la réduction du taux d'HbA1c était statistiquement plus grande dans la cohorte des utilisateurs de la SGCtr (-0,7 %) que dans celle des utilisateurs de la SGCsi (-0,5 %).

La différence moyenne ajustée entre les cohortes d'utilisateurs ayant été jumelés était de 0,3 % (p = 0,01; IC à 95 % : de -0,5 à -0,1).

Différence du taux d'HbA1c entre la cohorte sous SGCtr et la cohorte sous SGCsi



Variabilité glycémique

Au suivi, les utilisateurs de la SGCtr présentait également une variabilité glycémique significativement plus basse (CV : 34,3 %) que celle des utilisateurs de la SGCsi (CV : 39,3 %).

La différence moyenne ajustée entre les cohortes d'utilisateurs ayant été jumelés était de -5,0 % (p < 0,001; IC à 95 % : de -6,9 à -3,2).

Principaux points à retenir au sujet de la comparaison entre la SGCtr et la SGCsi¹



↓HbA1c

Plus grande réduction du taux d'HbA1c
-0,3 %



↑TP

Plus de temps dans la plage
+4,4 % (1 h)



↓TSP

Moins de temps sous la plage
-3,9 % (1 h)



↓Variabilité

Moins grande variabilité glycémique
-5,0 % (CV)



Temps dans la plage (TP)

Au suivi, les utilisateurs de la SGCtr présentait également un temps dans la plage (TP) glycémique cible significativement plus élevé et un temps sous la plage (TSP) glycémique cible significativement plus bas par rapport à la cohorte sous SGCsi :



Temps dans la plage (de 3,9 à 10,0 mmol/L)

Plus élevé est préférable

58,3 % : SGCtr

54,5 % : SGCsi

↑ 1 heure/jour pour la SGCtr[†]



Temps sous la plage (<3,9 mmol/L)

Plus bas est préférable

2,2 % : SGCtr

6,1 % : SGCsi

↓ 1 heure/jour pour la SGCtr[†]

<3,0 mmol/L

0,5 % : SGCtr

2,3 % : SGCsi

↓ 26 minutes/jour pour la SGCtr[§]

SGCtr : surveillance du glucose en continu et en temps réel; SGCsi : surveillance du glucose en continu par scan intermittent; DT1 : diabète de type 1; CV : coefficient de variation.

* Les données présentées sont celles des 14 derniers jours de données disponibles de 6 à 12 mois après la date de référence, lorsque la saisie des données est supérieure à 70 %.

† Différence moyenne ajustée : 4,4 % (IC à 95 % : de 0,4 à 8,3; p = 0,03) ‡ Différence moyenne ajustée : -3,9 % (IC à 95 % : de -4,9 à -2,8; p < 0,001) § Différence moyenne ajustée : -1,8 % (IC à 95 % : de -2,4 à -1,3; p < 0,001)

1. Brown RE, et al. Diabetic Medicine. 2022;39(11):e14937. 2. Visser MM, et al. Lancet. 2021;397(10291):2275-83. 3. Reddy M, et al. Diabetes Technol Ther. 2018;20(11):751-7.