

Comparaison de la surveillance en temps réel (SGC-TR) et de la surveillance flash du glucose (SFG)* chez des adultes atteints de diabète de type 1 (ALERTT1) : un essai contrôlé, prospectif et multicentrique, avec répartition aléatoire des sujets, d'une durée de 6 mois [†]

Margaretha M Visser, Sara Charleer, Steffen Fieuws, *et al.*

[En ligne], 2 juin 2021. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00789-3].

dexcom

Contexte

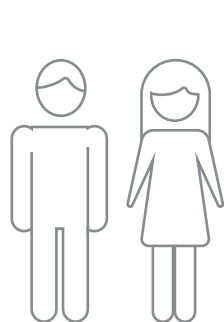
Les personnes atteintes de diabète de type 1 (DT1) peuvent surveiller continuellement leur taux de glucose sur demande avec la SFG, ou en temps réel avec la SGC-TR. Il n'est pas clair toutefois si le passage de la SFG à la SGC-TR, dotée de fonctions d'alerte, offre des avantages supplémentaires.

Objectif

Évaluer si le passage de la SFG à la SGC-TR, dotée de fonctions d'alerte, améliore les résultats de glucose et la qualité de vie chez les adultes atteints de DT1.

Méthodologie

Critères d'admissibilité



246

participants



Adultes ≥ 18 ans



Participants avec un diagnostic de DT1 ≥ 6 mois



Utilisation du système de SFG FreeStyle Libre ≥ 6 mois



Participants sous insulinothérapie intensive ou traitement par pompe à insuline



HbA_{1c} ≤ 10 %

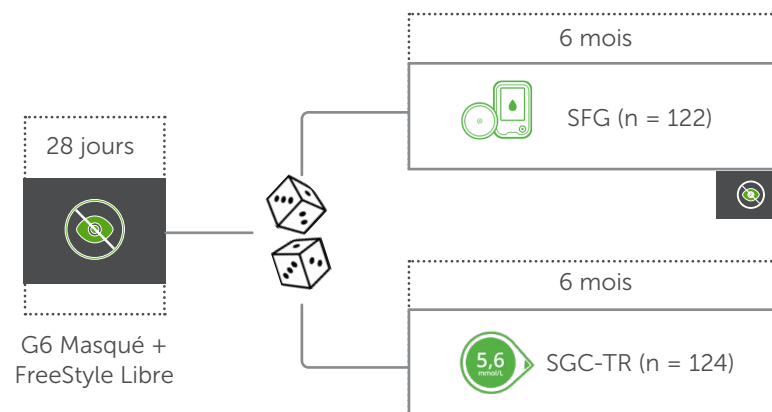


Le participant est prêt à porter le dispositif de surveillance du glucose > 80 % du temps.



Le participant est disposé à télécharger ses données de surveillance du glucose à intervalles réguliers.

Essai clinique, multicentrique et ouvert, avec répartition aléatoire des sujets en deux groupes parallèles

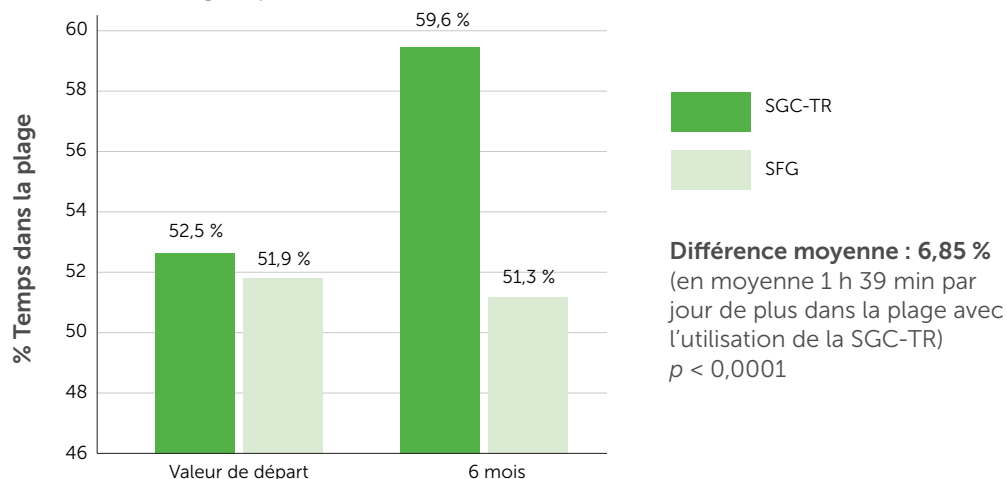


Résultats



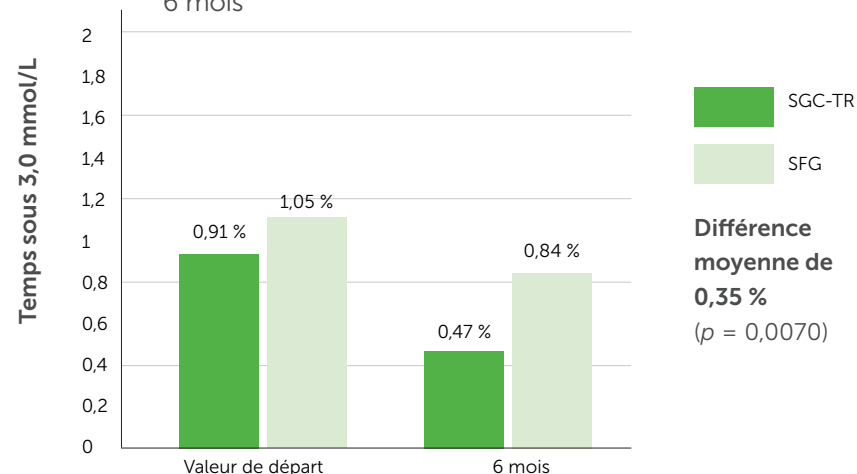
Temps dans la plage

Différence de temps dans la plage 3,9 à 10,0 mmol/L (70 à 180 mg/dL) après 6 mois entre le groupe témoin et le groupe sous intervention



Hypoglycémie

Après le passage à la SGC-TR, le temps $< 3,0$ mmol/L (< 54 mg/dL) a presque diminué de moitié, soit une différence moyenne de 0,35 % ($-0,61$ à $-0,10$; $p = 0,0070$) après 6 mois



HbA1c

Le taux d'HbA1c a diminué dans le groupe sous SGC-TR par rapport au groupe sous SFG, et cette différence s'est maintenue jusqu'au 6^e mois.

-0,36 % Différence moyenne du taux d'HbA1c au 6^e mois
[IC à 95 %, 0,48 à 0,24]; $p < 0,0001$

Principaux points à retenir



La SGC-TR a été plus efficace que la SFG en permettant aux patients d'améliorer leur TP[†] et leur taux d'HbA1c, puis de réduire leur temps en hypoglycémie.



Au total, 48 % des patients sous SGC-TR ont obtenu un HbA1c < 7 % sans hypoglycémie grave.



Les résultats montrent que l'appréhension de l'hypoglycémie était moins élevée chez les utilisateurs de la SGC-TR que chez les utilisateurs de la SFG. Différence moyenne de 2,62 % ($p < 0,0071$).

Pour en savoir plus, consultez le site Web ca.provider.dexcom.com/fr

* Le système de SFG utilisé dans le cadre de cet essai est le FreeStyle Libre, 14 jours, aussi communément appelé système de surveillance du glucose en continu par scan intermittent (SGC-SI).

† Ce résumé clinique de l'article publié a été interprété par Dexcom.

‡ Les recommandations du consensus international de 2019 sur le temps dans la plage font état d'objectifs glycémiques individualisés pour les adultes très vulnérables ou âgés et insistent sur la réduction du pourcentage de temps passé sous 3,9 mmol/L (70 mg/dL) et la prévention de l'hyperglycémie excessive.

1. Margaretha M, et al. Comparing real-time and intermittently scanned continuous glucose monitoring in adults with type 1 diabetes (ALERTT1): a 6-month, prospective, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet*. 2021, vol. 397, no 10291, 2275-2283.

Dexcom est une marque déposée de Dexcom, Inc. aux États-Unis et peut être déposée dans d'autres pays.

© 2021 Dexcom Canada, Co. Tous droits réservés. LBL021792 Rev001

Dexcom