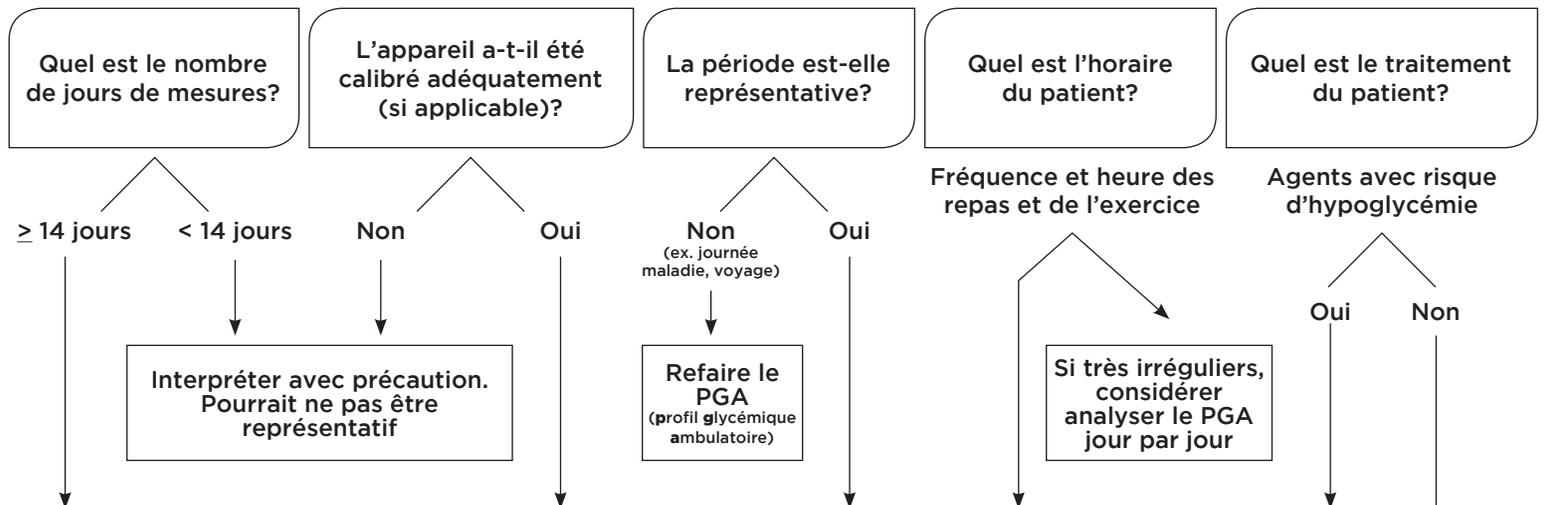


ANALYSE DU PROFIL GLYCÉMIQUE AMBULATOIRE EN 6 ÉTAPES

À considérer avant de faire l'interprétation du profil glycémique ambulatoire



ÉTAPE 1

Évaluer la présence d'hypoglycémies
(le seuil doit être individualisé, souvent 4,0 mmol/L)

1. La ligne du 25e percentile est-elle près ou sous le seuil d'hypoglycémie (1 jour sur 4)?

ÉTAPE 2

Évaluer la tendance de la glycémie
(identifier les moments d'instabilité)

1. La glycémie médiane est-elle stable tout au long de la journée?
2. La glycémie médiane est-elle dans la cible tout au long de la journée?

ÉTAPE 3

Évaluer la variabilité de la glycémie
(identifier les moments de plus grande variabilité)

1. Est-ce qu'au moins 50 % des glycémies (25^e-75^e percentile) sont dans la cible établie pour ce patient?
2. La glycémie est-elle variable dans la journée (large étendue des plages de percentiles)?

ÉTAPE 4

Résumer l'interprétation du profil glycémique ambulatoire

Définir les tendances par période de la journée, en tenant compte de l'horaire du patient:

ÉTAPE 5

Explorer les causes comportementales

ÉTAPE 6

Ajuster le traitement pharmacologique au besoin



IRCM

INSTITUT DE RECHERCHES
CLINIQUES DE MONTRÉAL

CLINIQUE ASSOCIÉE
AU CHUM

Document conçu par la clinique de diabète de l'Institut de recherches cliniques de Montréal
avec l'appui d'une subvention sans restriction d'Abbott

Vous pouvez imprimer et reproduire ce document en créditant sa source.
Toutefois, ce document ne peut être modifié, ni utilisé pour des fins commerciales sans autorisation écrite.

1. EXPLORER LES CAUSES COMPORTEMENTALES

Considérer la possibilité de référer à un ou une membre du personnel infirmier, à un ou une nutritionniste ou un ou une kinésologue spécialisé en diabète

Adhérence au traitement

		Applicable à l'insulinothérapie seulement
Adhérence au traitement	<input type="checkbox"/> Oubli de prendre les médicaments (ou incapacité financière)	<input type="checkbox"/> Omission de bolus d'insuline
Techniques de conservation et d'injection / d'insertion	<input type="checkbox"/> Mauvaise conservation des médicaments (ex. insuline, analogues GLP-1) <input type="checkbox"/> Traitements injectables : changement de l'aiguille ou utilisation du stylo injecteur inadéquats	<input type="checkbox"/> Pompes à insuline : changement de cathéter trop espacé et/ou mauvais volumes de purge <input type="checkbox"/> Présence de lipodystrophie aux sites d'insertion/d'injection de l'insuline
Traitement des hypoglycémies et des hyperglycémies	<input type="checkbox"/> Sous ou surcorrection des hypoglycémies <input type="checkbox"/> Choix du traitement d'hypoglycémie inadéquat (ex. glucides complexes ou aliments riches en gras ou protéines)	<input type="checkbox"/> Sous ou surcorrection des hyperglycémies ou hypoglycémies <input type="checkbox"/> Multiples bolus d'insuline administrés sans tenir compte de l'insuline active
Méthode de mesure de la glycémie capillaire	<input type="checkbox"/> Mains sales qui faussent les données <input type="checkbox"/> Pour certains lecteurs en continu de la glycémie : mesure des calibrations en période de grande variabilité glycémique	

Nutrition

		Applicable à l'insulinothérapie seulement
Composition des repas	<input type="checkbox"/> Apport élevé en sucres concentrés et/ou contenu en glucides très variable <input type="checkbox"/> Repas très riches en gras et/ou protéines (excursions glycémiques prolongées) <input type="checkbox"/> Faible apport en fibres alimentaires <input type="checkbox"/> Régularité des repas et présence des collations	
Apport en glucides	<input type="checkbox"/> Ne pas reconnaître toutes les sources de glucides	<input type="checkbox"/> Bolus d'insuline fixes avec apports variables en glucides <input type="checkbox"/> Erreurs dans le calcul des glucides
Consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> Consommation d'alcool excessive ou sans apport alimentaire	<input type="checkbox"/> Injection d'insuline pour les glucides contenus dans les boissons alcoolisées
Moment d'injection de l'insuline prandiale		<input type="checkbox"/> Injection après le repas <input type="checkbox"/> Injection avant le repas chez un patient avec une gastroparésie significative

Activité physique

*Principalement applicable à l'insulinothérapie

Explorer les facteurs liés à l'activité physique qui pourraient expliquer les tendances identifiées avec le PGA :

Glycémie au début de l'exercice	<input type="checkbox"/> Glycémie basse ou normale au début d'un exercice d'endurance (risque d'hypoglycémie) <input type="checkbox"/> Glycémie élevée au début d'un exercice anaérobie ou intense (ex. série de sprints) qui peuvent causer une hyperglycémie prononcée
Insuline active	<input type="checkbox"/> Exercice dans les deux heures suivant un bolus d'insuline prandiale, sans ajustement du bolus d'insuline (risque d'hypoglycémie) <input type="checkbox"/> Bolus de correction excessif pour une hyperglycémie associée à l'exercice (risque d'hypoglycémie)
Type, intensité et durée de l'exercice	<input type="checkbox"/> Exercice aérobie, prolongé, absence d'apports en glucides (risque d'hypoglycémie) <input type="checkbox"/> Exercice intense ou anaérobie (risque d'hyperglycémie) <input type="checkbox"/> Hypoglycémie à distance de l'exercice (reconstitution des stocks de glycogène jusqu'à 12 h postexercice)

2. AJUSTER LE TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

- Agent antidiabétique oral : dose ou nombre d'agents antidiabétiques. Considérer les agents selon leur puissance, les modes d'action complémentaires et le risque d'hypoglycémie.
- Insulinothérapie - Ajuster les paramètres du traitement selon la présence d'une tendance à l'hypoglycémie ou à l'hyperglycémie :
 - Considérer les analogues rapides et lents de l'insuline qui réduisent le risque d'hypoglycémie
 - Périodes postprandiales : considérer changer la dose d'insuline prandiale (dose fixe ou ratio insuline/glucides)
 - Périodes à distance des repas : considérer changer la dose d'insuline basale
 - Suivant un bolus de correction : se questionner sur le bolus de correction ou le facteur de sensibilité à l'insuline