

Journée
de la

Société de
Gérontologie
de l'**Est**



Thématique de la journée :

LE DIABETE

**JEUDI 19
OCTOBRE 2023**

**MULHOUSE
IFMS**

JOURNÉE DE LA SOCIÉTÉ DE GÉRONTOLOGIE DE L'EST – MULHOUSE 2023



LA MESURE EN CONTINU DU GLUCOSE



GHR

Mulhouse Sud-Alsace

Docteur Yann GROC

Chef du service de Gériatrie de Mulhouse

GHR Mulhouse Sud-Alsace

jeudi 19 octobre 2023

5 rue du Dr Léon Mangeney - BP 1370

68070 MULHOUSE CEDEX

yann.groc@ghrmsa.fr

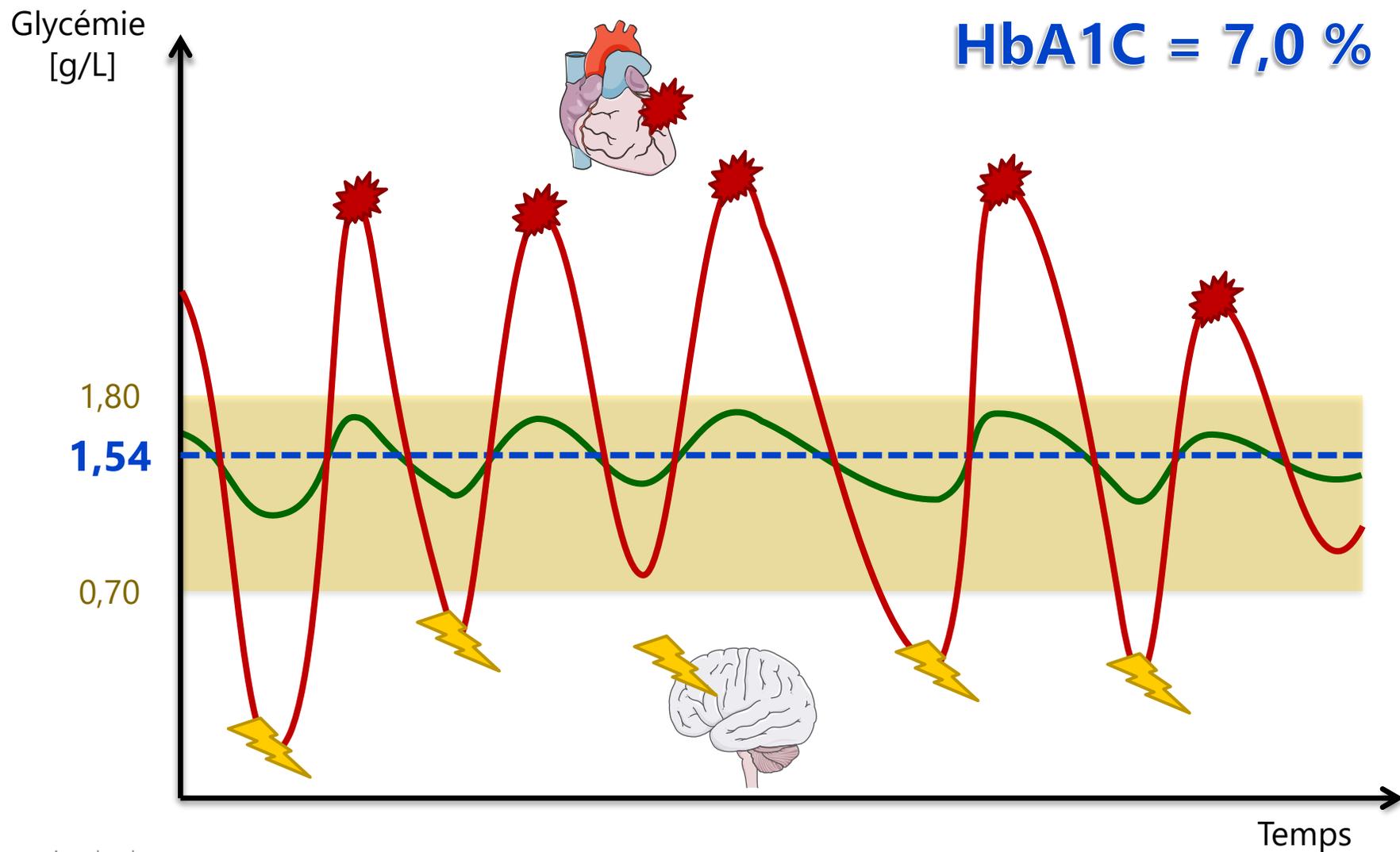
03.89.64.61.70

BIENVENUE

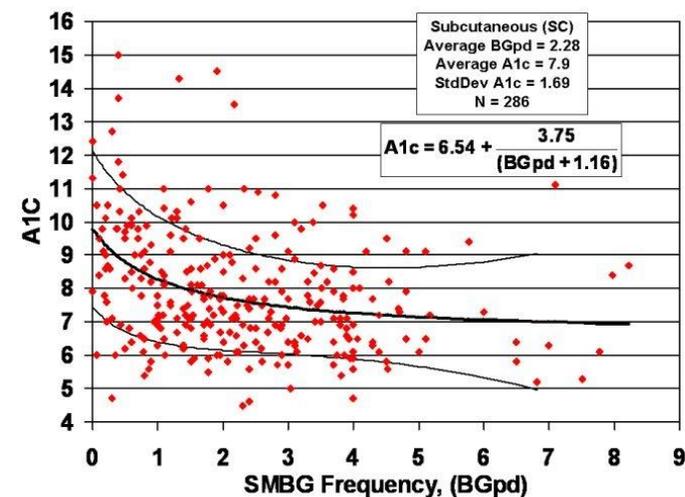
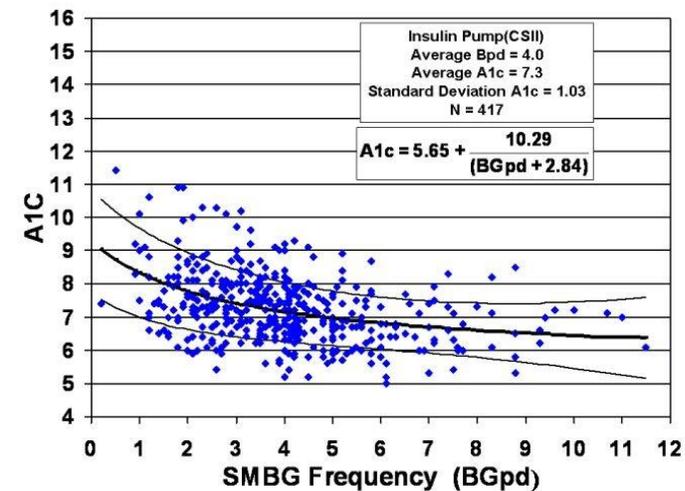
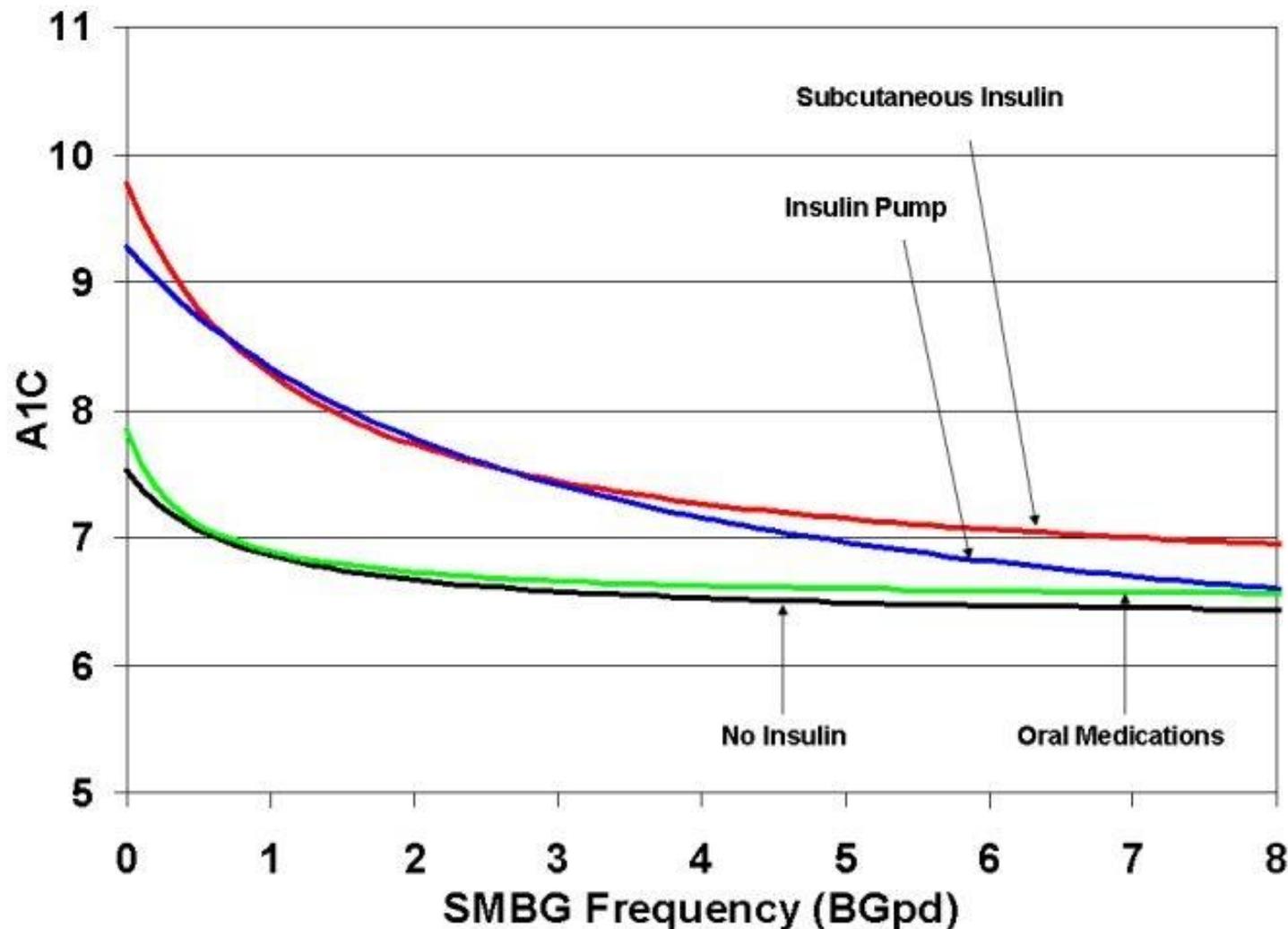
- Liens d'intérêt avec cette présentation :
 - À titre personnel ou collectif dans le cadre du pôle
 - Fourniture de matériel d'éducation thérapeutique, orateur, participation à des congrès, staffs médicaux :
 - ABBOTT
 - ELI LILLY
 - NOVARTIS
 - NOVO NORDISK
 - SANOFI

MESURE EN CONTINU DU GLUCOSE

HbA1C, MOYENNE ET VARIABILITÉ GLYCÉMIQUES



BÉNÉFICES DE L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE



Davidson PC, Bode BW, Steed RD, Hebblewhite HR. A cause-and-effect-based mathematical curvilinear model that predicts the effects of self-monitoring of blood glucose frequency on hemoglobin A1c and is suitable for statistical correlations. J Diabetes Sci Technol. 2007 Nov;1(6):850-6.

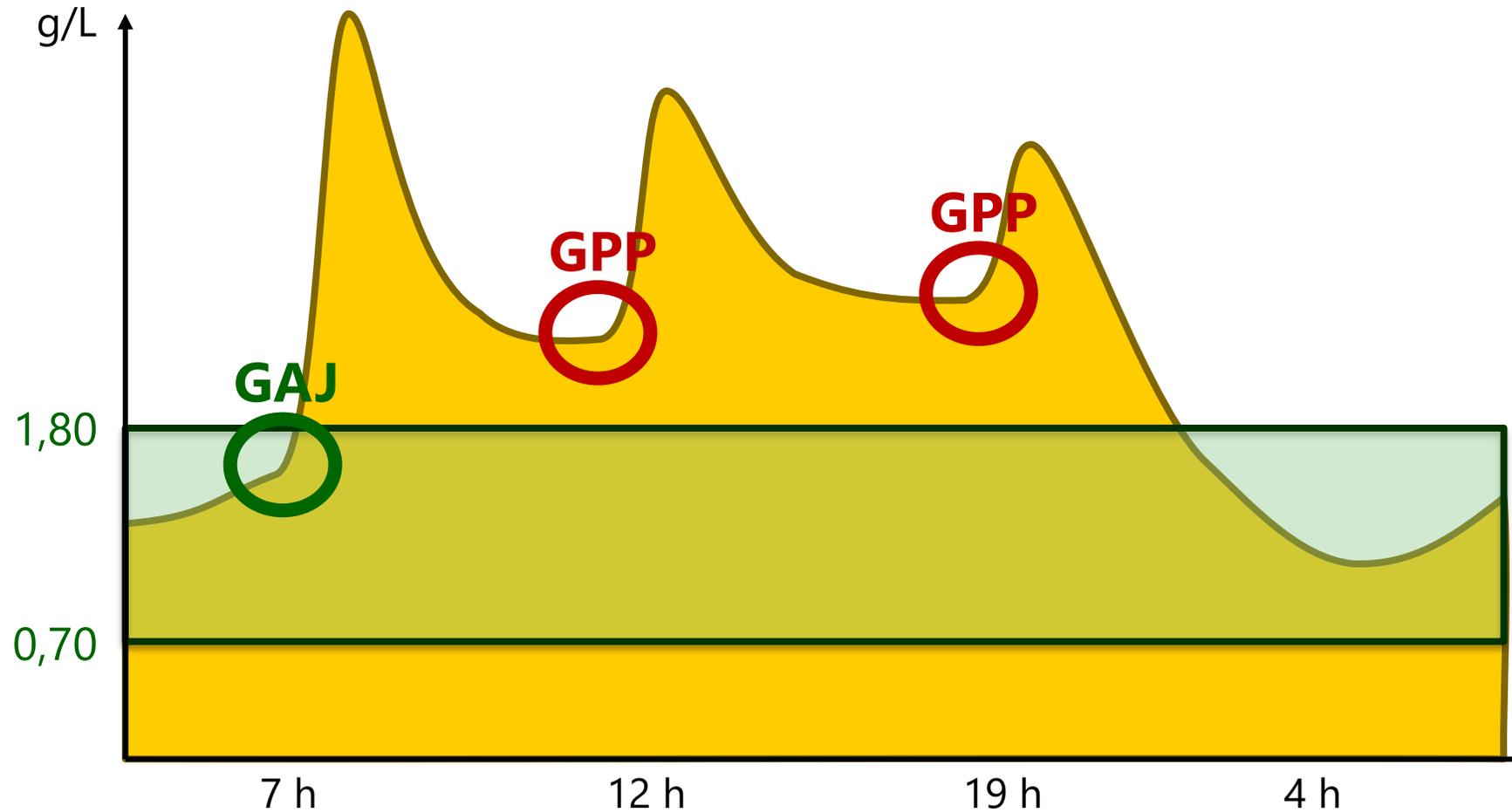
RÉALITÉ DE L'AUTOSURVEILLANCE GLYCÉMIQUE

- Étude nationale transversale réalisée en 2014 chez 449 patients
- Seulement 29,4 % des patients diabétiques de type 1 et de type 2 respectent le nombre de mesures quotidiennes recommandées par la HAS
- Raisons multiples :
 - contraintes
 - douleurs
 - oublis
 - pas d'intérêt ressenti
 - pas d'interprétation des résultats

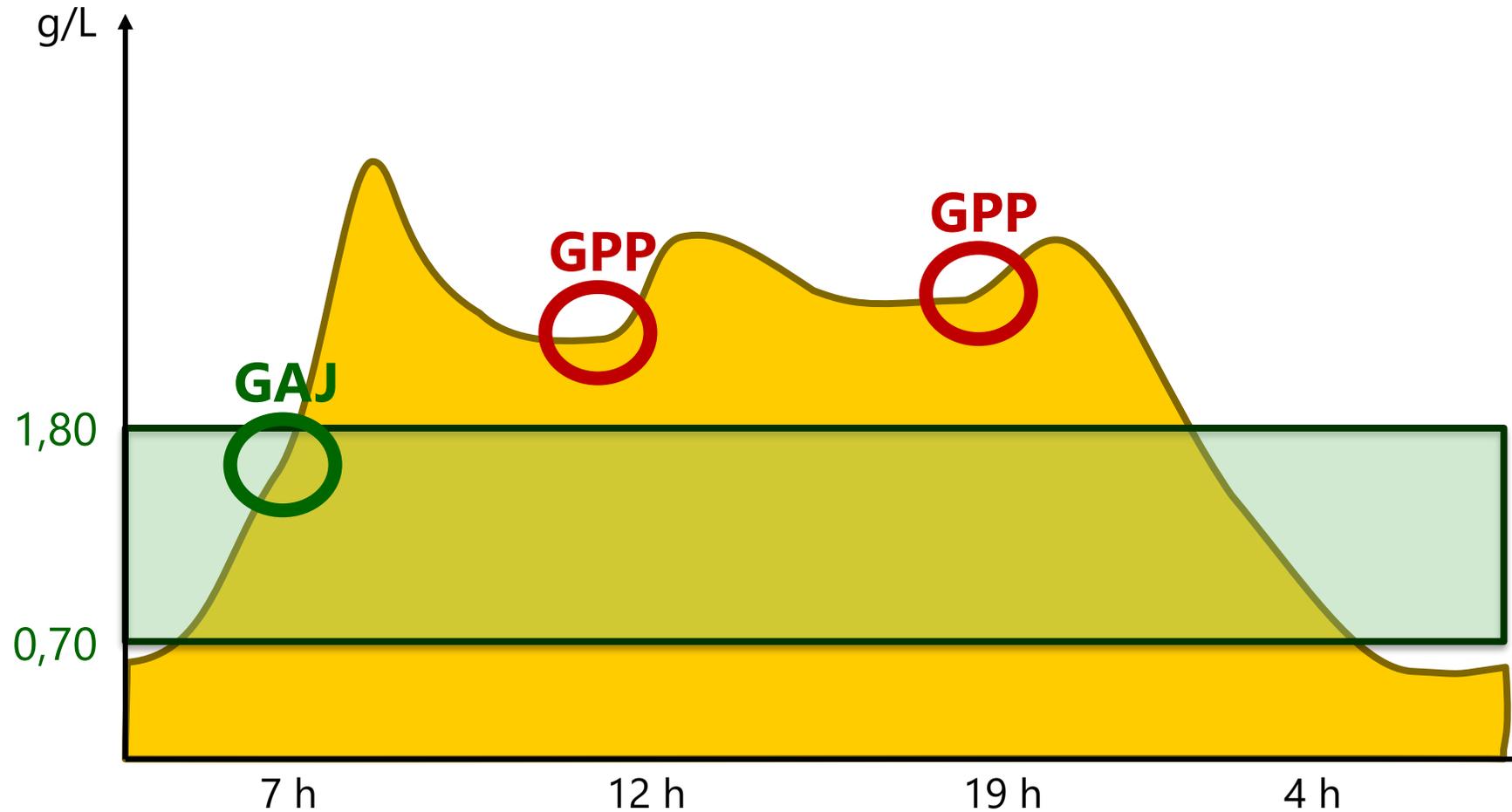


Guerci B, Benhamou P et al. Pratique de l'auto-surveillance glycémique en France : données d'une enquête nationale. Santé Publique. 2017;29:229-240.

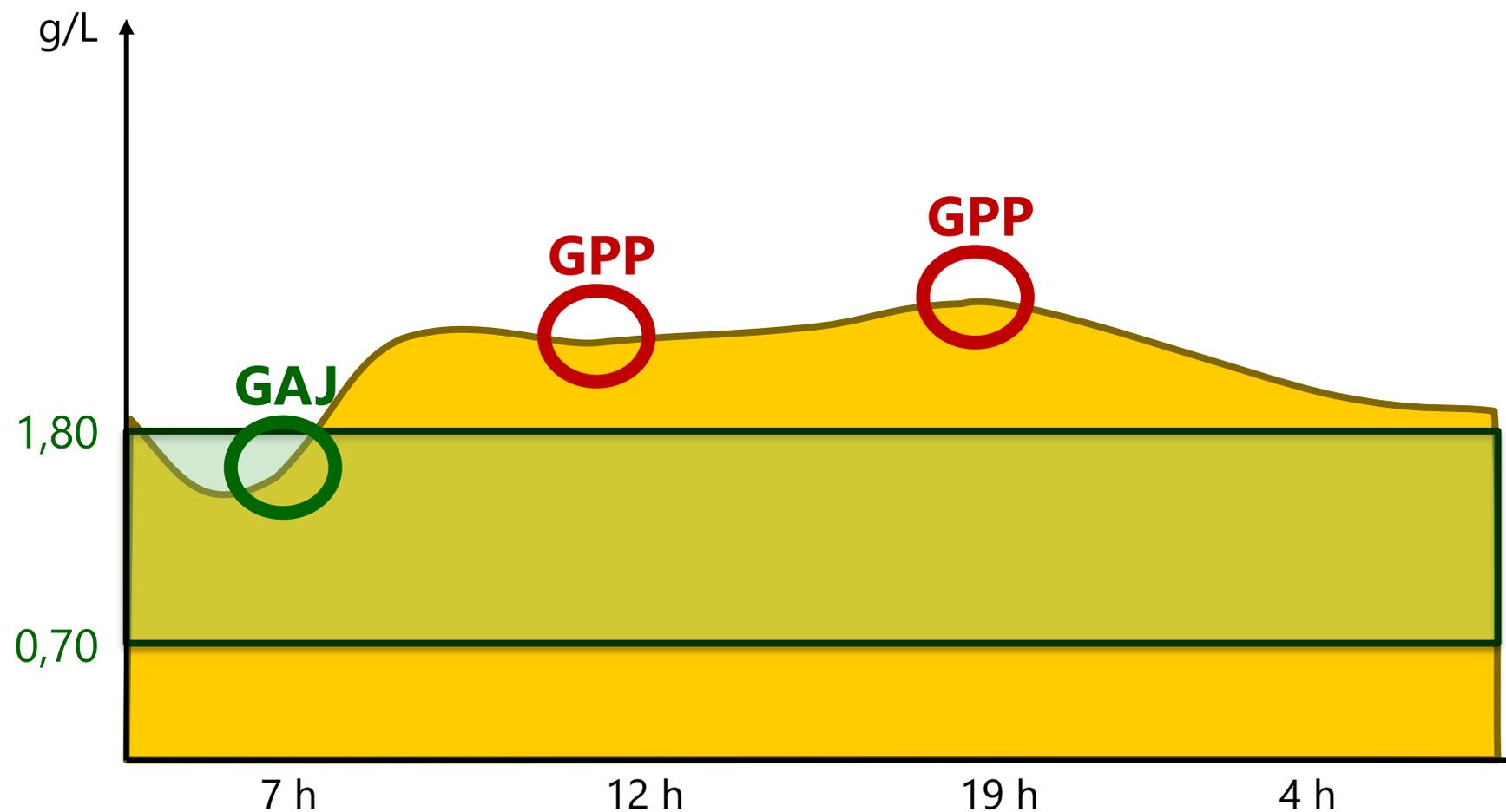
INTERPOLATION DU PROFIL GLYCÉMIQUE



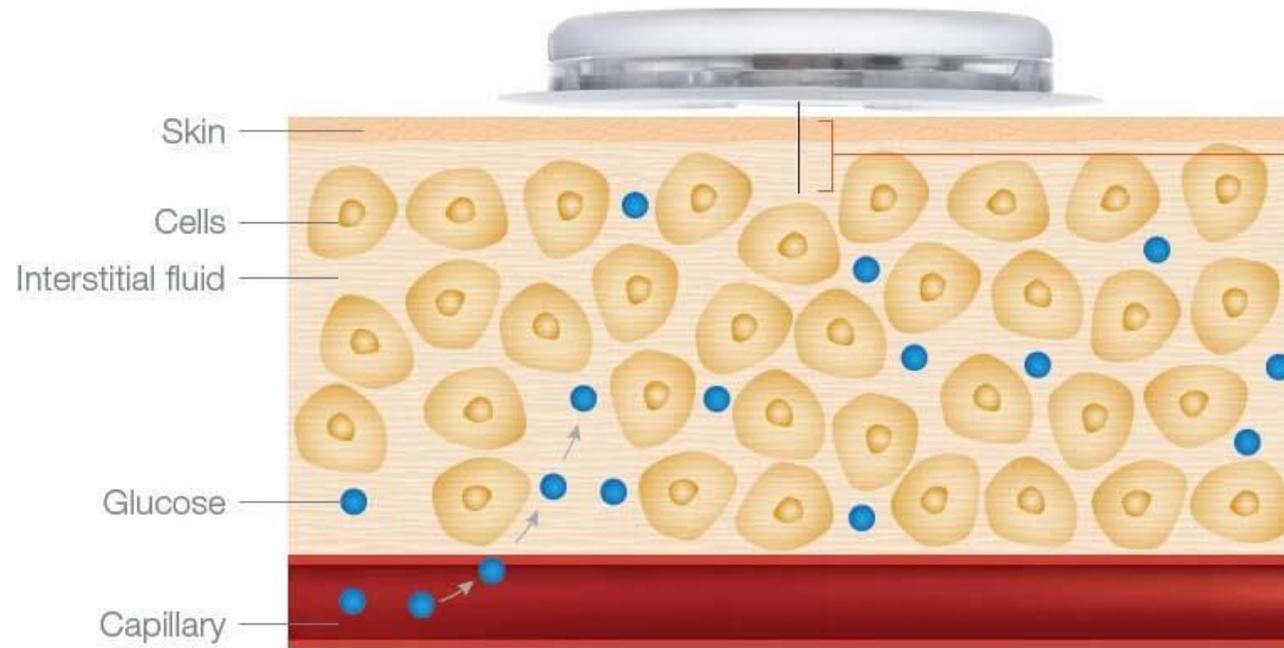
INTERPOLATION DU PROFIL GLYCÉMIQUE



INTERPOLATION DU PROFIL GLYCÉMIQUE



MESURE DU GLUCOSE INTERSTITIEL

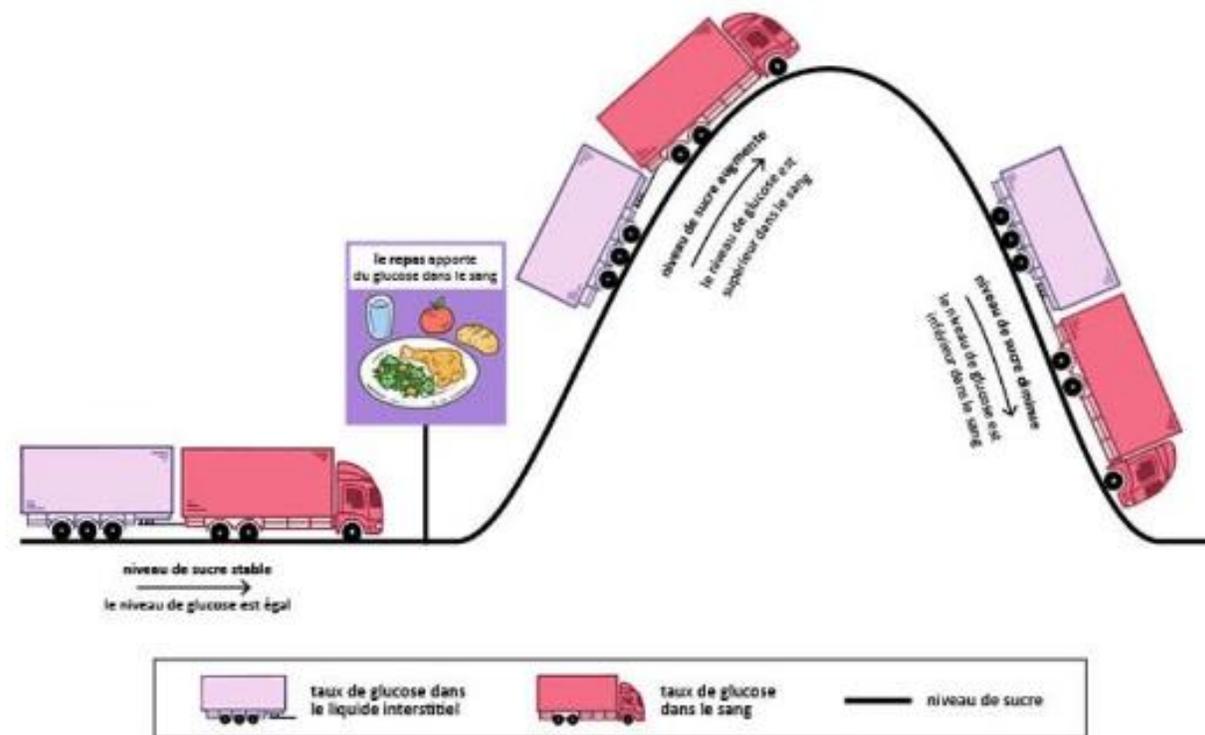


The sensor filament is less than 0.4 millimetres thick and is inserted 5 millimetres under the skin surface

For illustrative purposes only. Image not drawn to scale.

GLYCÉMIE ET GLUCOSE INTERSTITIEL

- Quand le niveau de sucre est stable, le niveau de glucose interstitiel est égal à celui de la glycémie.
- Quand le niveau de sucre augmente (après un repas contenant des glucides, par exemple), le niveau de glucose interstitiel est inférieur à celui de la glycémie. On constate ainsi un retard dans l'élévation de la glycémie interstitielle.
- Au contraire, lorsque le niveau de sucre baisse, le niveau de glucose interstitiel est supérieur à celui de la glycémie. On constate ainsi un retard dans la diminution de la glycémie interstitielle.



Retard temporel d'équilibration sang/liquide interstitiel :
2,4 ± 4,6 min pour le Freestyle Libre 2

INTÉRÊTS DE LA MCG

- Gagner en confort et en qualité de vie :
 - plus de glycémie capillaire au doigt plusieurs fois par jour
 - le patient peut se contrôler plus facilement (chez lui, dans la rue, en voiture, pendant une activité physique...).
- Détection plus précoce des hypoglycémies et hyperglycémies :
 - alarmes hypo- et hyperglycémies, paramétrables
 - intervention plus précoce et anticipation des symptômes et des conséquences
- Réduire la crainte des hypoglycémies :
 - flèches de tendance qui accompagnent une glycémie mesurée
 - alarmes prédictives
- Améliorer l'équilibre glycémique :
 - réduction de l'HbA1C
 - adaptation plus fine des protocoles d'insulinothérapie aux besoins et risques du patient
- Améliorer le suivi du diabète :
 - échanges patient/médecin se faisant sur des données factuelles

FREESTYLE LIBRE 2

FREESTYLE LIBRE 2



- 1 : applicateur du capteur
- 2 : capteur pour une durée de 14 jours
- 3 : smartphone avec l'application LibreLink
- 4 : lecteur dédié



INDICATIONS

Insulinothérapie intensifiée

- Patients diabétiques de type 1 ou de type 2
- Adultes et enfants d'au moins 4 ans
- Traités par insulinothérapie intensifiée :
 - multi-injections (≥ 3 par jour)
 - pompe externe
- Pratiquant une autosurveillance glycémique pluriquotidienne (≥ 3 par jour)

- Prescription initiale par un diabétologue ou un pédiatre expérimenté en diabétologie

- depuis le 1^{er} juin 2017

Insulinothérapie non intensifiée et HbA1C $\geq 8\%$

- Patients diabétiques de type 2
- Âgés d'au moins 4 ans
- Traités par insulinothérapie non intensifiée (< 3 injections par jour)
- Équilibre glycémique insuffisant (HbA1C $\geq 8\%$)

- Prescription initiale faite par un médecin généraliste, un diabétologue ou un pédiatre expérimenté en diabétologie

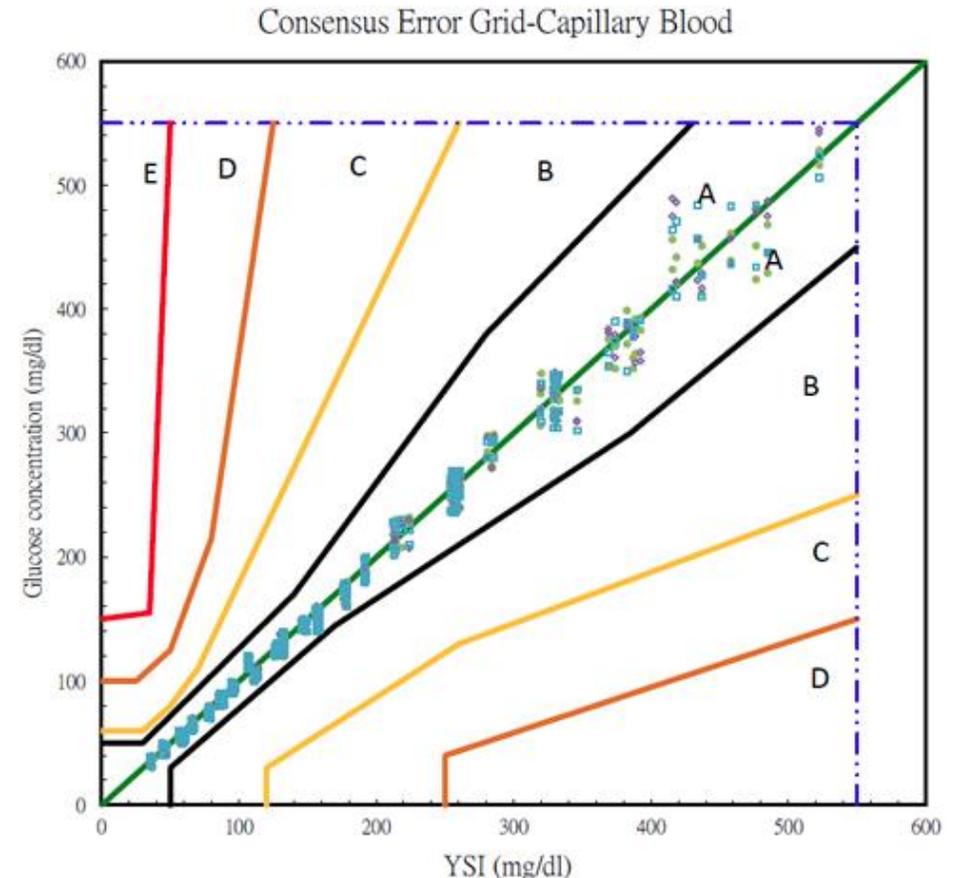
- depuis le 26 juin 2023

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

- Période d'essai :
 - durée de 1 à 3 mois
 - afin d'apprécier l'adaptation du patient à ce nouveau système ainsi que sa tolérance
- Renouvellement :
 - après la période d'essai et la première prescription en sortie de période d'essai, le renouvellement peut être fait par tout médecin
- Éducation :
 - avant utilisation
 - éducation spécifique assurée par une structure prenant en charge des patients diabétiques et impliquée dans les programmes d'éducation thérapeutique validés par l'ARS
- Remboursement :
 - 26 capteurs par an par patient
 - 100 bandelettes et 100 lancettes par an et par patient
 - 1 lecteur tous les 4 ans (durée de la garantie)

FIABILITÉ DE LA MESURE ?

- *Consensus Error Grid* :
 - compare :
 - les mesures réalisées avec le dispositif à évaluer
 - les mesures simultanées faites avec le système de référence
 - permet de classer les écarts à la référence en fonction du risque clinique lié à l'erreur
 - définit 5 zones d'écart aux valeurs de référence en fonction de l'importance clinique de l'écart
 - conformité dans les zones A et B



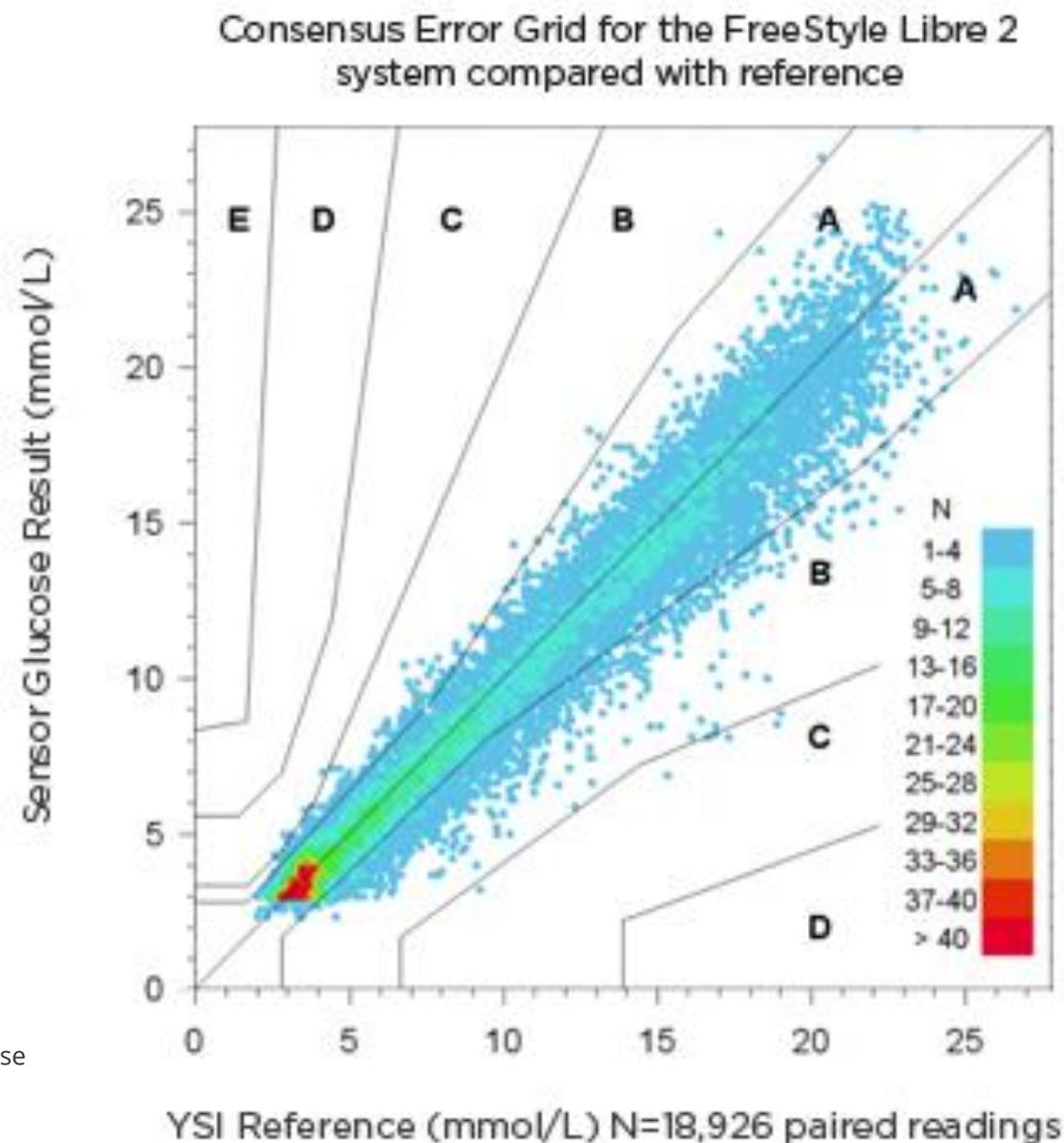
- Zone A: No effect on clinical action
- Zone B: Altered clinical action, but little or no effect on clinical outcome
- Zone C: Altered action, likely to affect the outcome
- Zone D: Significant medical risk
- Zone E: Could have dangerous consequences

FIABILITÉ DE LA MESURE ?

99,9 %

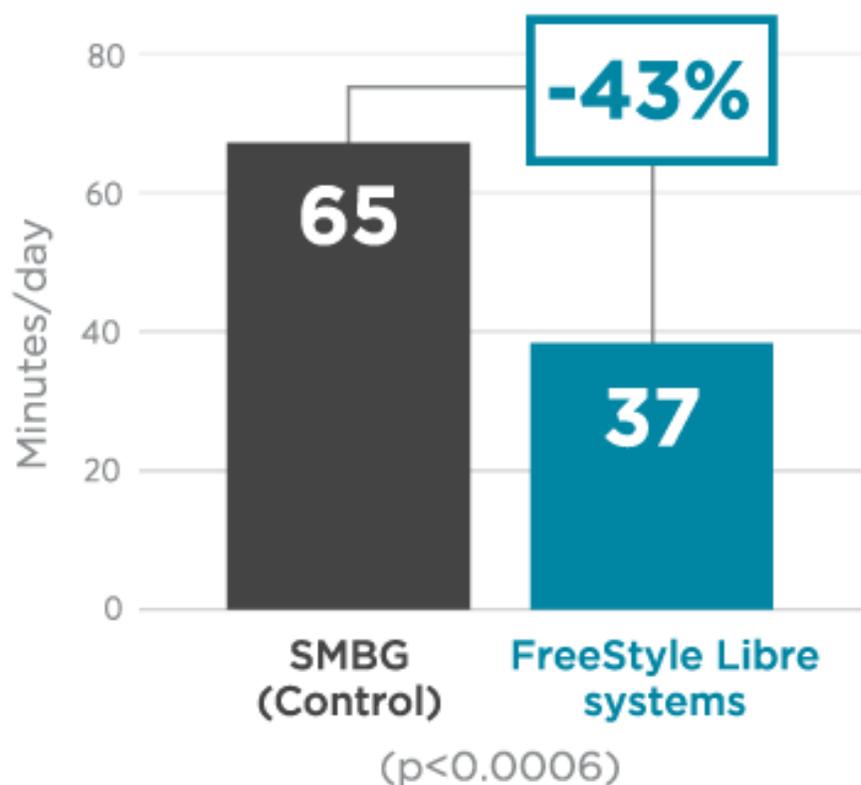
des résultats
dans la zone A
ou la zone B

MARD à 9,2%



Alva S, Bailey T, Brazg R, et al. Accuracy of a 14-Day Factory-Calibrated Continuous Glucose Monitoring System With Advanced Algorithm in Pediatric and Adult Population With Diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*. 2022;16(1):70-77.

RÉDUCTION DU TEMPS EN HYPOGLYCÉMIE



Reduces nocturnal hypoglycaemia

(<3.9 mmol/L, time in hour, from 11:00 pm to 6:00 am)
(p<0.0001)



Reduces serious hypoglycaemia

(<3.1 mmol/L, time in hour, within 24 hours)
(p<0.0014)

A 6-month RCT in 224 T2D patients on intensive insulin therapy proves the FreeStyle Libre systems safely and successfully replaces SMBG

Haak T, Hanaire H, Ajjan R, Hermanns N, Riveline JP, Rayman G. Flash Glucose-Sensing Technology as a Replacement for Blood Glucose Monitoring for the Management of Insulin-Treated Type 2 Diabetes: a Multicenter, Open-Label Randomized Controlled Trial. *Diabetes Ther.* 2017 Feb;8(1):55-73.

RÉDUCTION DE L'HbA1C

- ECR sur 101 patients DT2 sous insulinothérapie intensifiée :
 - baisse de l'HbA1C à 10 semaines :
 - 0,82 % avec la MCG
 - 0,33 % avec l'ASG
 - $p=0,005$

- Méta-analyse portant sur 363 patients DT2
 - 18 centres en Autriche, en France et en Allemagne
 - baisse de l'HbA1C après 3-6 mois :
 - de 0,9 % par rapport à la valeur à l'inclusion
 - $p<0,001$ vs baseline

Yaron M, et al. Effect of flash glucose monitoring technology on glycemic control and treatment satisfaction in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2019;42(7):1178–84.

Kröger J, Fasching P, Hanaire H. Three European Retrospective Real-World Chart Review Studies to Determine the Effectiveness of Flash Glucose Monitoring on HbA1c in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Ther*. 2020;11:279–291.

DIMINUTION DU NOMBRE D'HOSPITALISATIONS

- Étude de vraie vie portant sur 1365 patients DT1 et DT2, insulinotraités, suivis pendant 1 an avec un Freestyle Libre 2
- réduction des hospitalisations de 66 % (de 13,7 % à 4,7 % sur 12 mois)
- $p=0,005$

Fokkert M, van Dijk P, Edens M, et al. Improved well-being and decreased disease burden after 1-year use of flash glucose monitoring (FLARE-NL4). *BMJ Open Diabetes Research and Care* 2019;7:e000809.

MISE EN PLACE DU CAPTEUR

Lecteur

Port USB

Écran tactile

Bouton Accueil

Pack de capteur

Applicateur de capteur

Les codes sur les étiquettes doivent correspondre

FreeStyle Libre
Sensor Applicator
CODE XXXX
XXXXXXXXXXXX
YYYY-MM-DD
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

1 Assemblez le capteur et appliquez-le sur votre corps

2 Démarrez le nouveau capteur avec le lecteur

Attendez 60 minutes pour le démarrage

Vous pouvez vérifier votre taux de glucose chaque fois que vous le souhaitez pendant un maximum de 14 jours

MISE EN PLACE DU NOUVEAU CAPTEUR

Préparez-vous

ÉTAPE 1



Sélectionnez un site sur l'arrière du haut du bras.

Remarque : Évitez les cicatrices, les grains de beauté, les vergetures, les bosses et les sites d'injection de l'insuline. Pour éviter l'irritation de la peau, alternez les sites entre les applications. Tenez compte de votre confort et de vos activités.

ÉTAPE 2



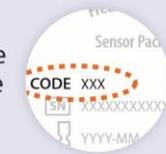
Nettoyez le site avec une lingette imprégnée d'alcool. Laissez le site sécher avant de poursuivre.

ÉTAPE 3



Retirez complètement l'opercule du pack de capteur. Dévissez le capuchon de l'appliqueur de capteur.

MISE EN GARDE : Les codes de capteur doivent correspondre sur le pack de capteur et l'appliqueur de capteur.



MISE EN PLACE DU NOUVEAU CAPTEUR

Préparez l'applicateur de capteur

ÉTAPE 4



Alignez la marque sombre de l'applicateur de capteur avec celle du pack de capteur. Sur une surface dure, pressez fermement l'applicateur de capteur vers le bas jusqu'à ce qu'il parvienne à une butée.

ÉTAPE 5



Sortez l'applicateur de capteur du pack de capteur.

ÉTAPE 6



L'applicateur de capteur est prêt à appliquer le capteur.

MISE EN GARDE : L'applicateur de capteur contient désormais une aiguille. Ne touchez pas à l'intérieur de l'applicateur de capteur ou remettez-le dans le pack de capteur.

MISE EN PLACE DU NOUVEAU CAPTEUR

Appliquez le capteur

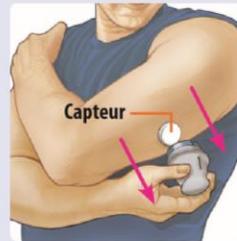
ÉTAPE 7



Placez l'applicateur de capteur au-dessus du site et poussez fermement vers le bas pour appliquer le capteur.

MISE EN GARDE : Ne poussez pas l'applicateur de capteur vers le bas avant qu'il ne soit placé au-dessus du site préparé, pour éviter des résultats imprévus ou une lésion.

ÉTAPE 8



Éloignez doucement l'applicateur de capteur de votre corps.

ÉTAPE 9



Assurez-vous que le capteur est bien fixé.

Éliminez le pack de capteur et l'applicateur de capteur usagés conformément aux réglementations locales.



DÉMARRAGE DU NOUVEAU CAPTEUR

ÉTAPE 1



Appuyez sur le bouton Accueil pour allumer le lecteur.

Remarque : Si vous utilisez le lecteur pour la première fois, suivez les invites pour définir la date, l'heure et la plage cible taux de glucose.

ÉTAPE 2



Touchez **Démarrer le nouveau capteur**.

ÉTAPE 3



Maintenez le lecteur à moins de 4 cm (1,5 pouces) du capteur pour le scanner. Le capteur peut être utilisé pour vérifier votre taux de glucose au bout de 60 minutes.



LECTURE DU TAUX DE GLUCOSE

ÉTAPE 1



Appuyez sur le bouton Accueil pour allumer le lecteur.

ÉTAPE 2



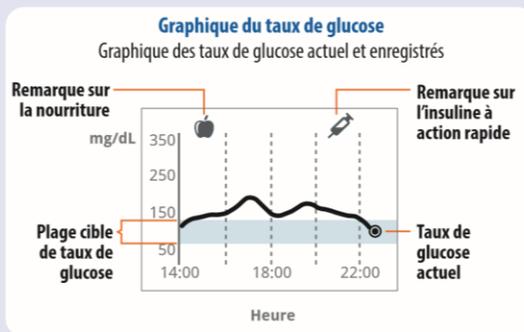
Maintenez le lecteur à moins de 4 cm (1,5 pouces) du capteur pour le scanner.

ÉTAPE 3



Le lecteur montre vos résultats de taux de glucose.

Comprendre vos résultats de taux de glucose

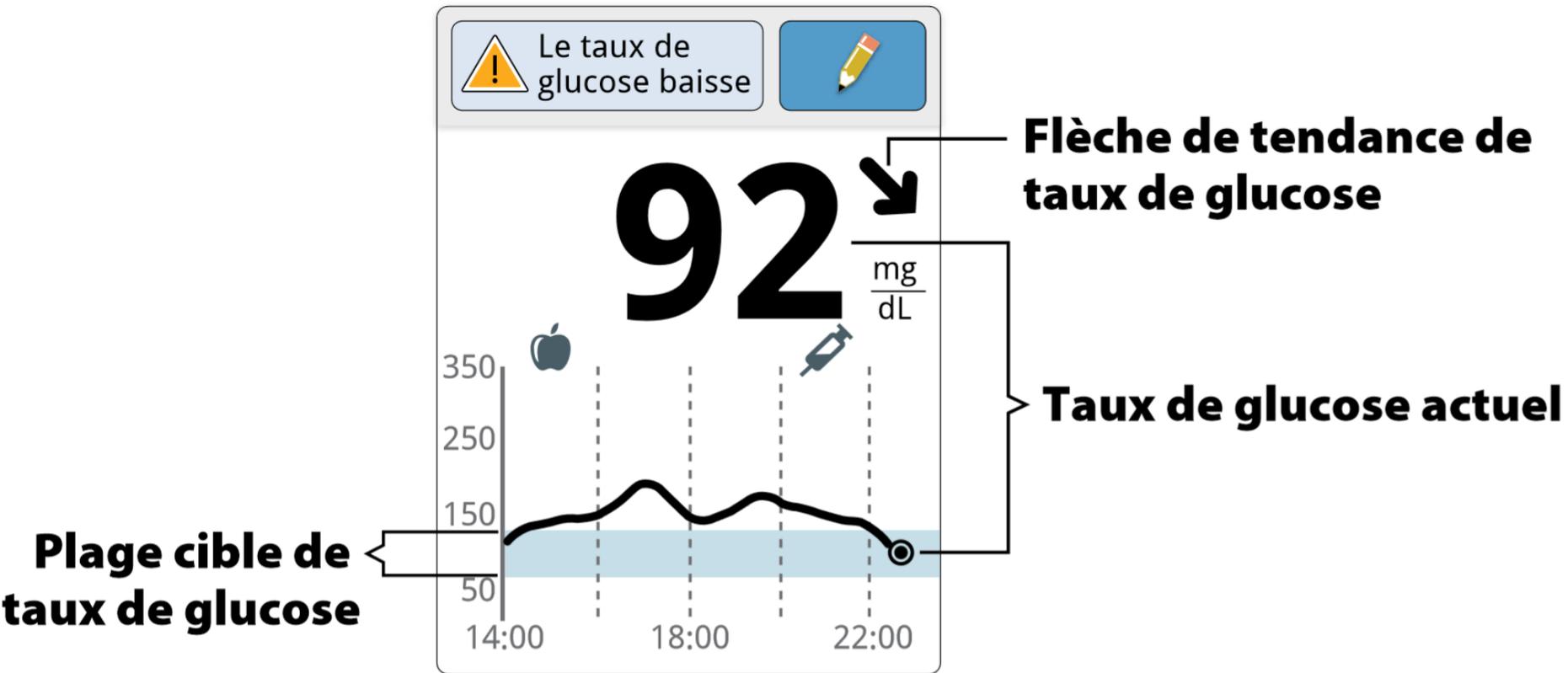


Flèche de tendance de taux de glucose

Sens d'évolution de votre taux de glucose

Flèche	Signification
↑	Taux de glucose en augmentation rapide
↗	Taux de glucose en augmentation
→	Taux de glucose en modification lente
↘	Taux de glucose en baisse
↓	Taux de glucose en baisse rapide

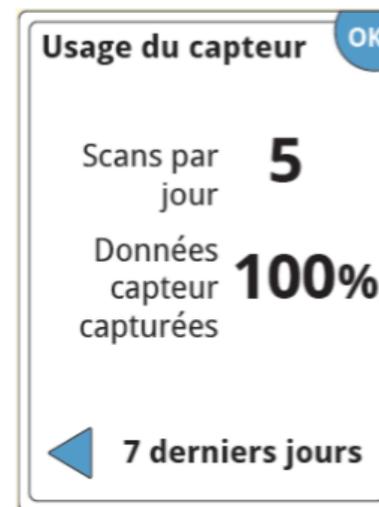
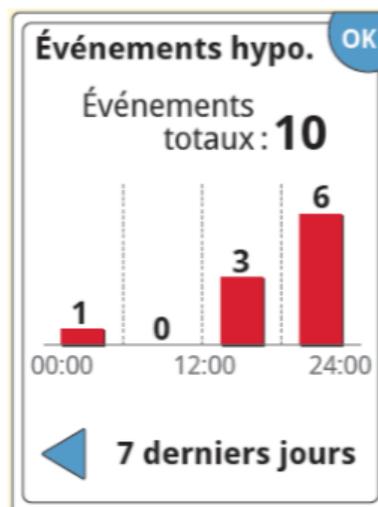
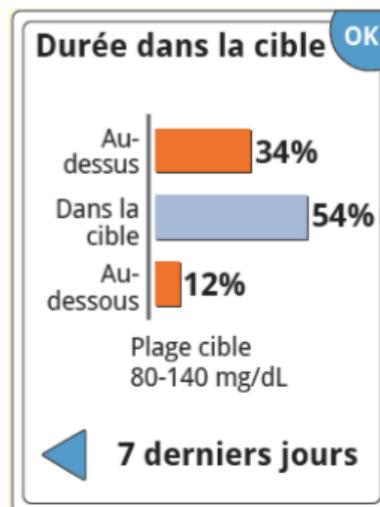
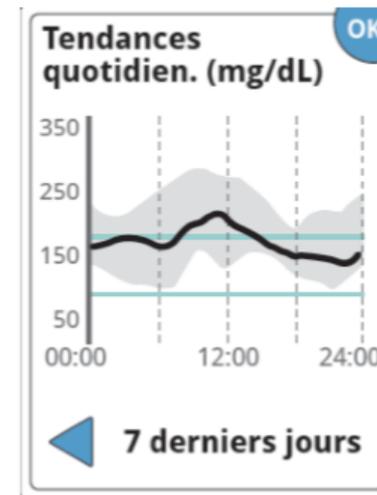
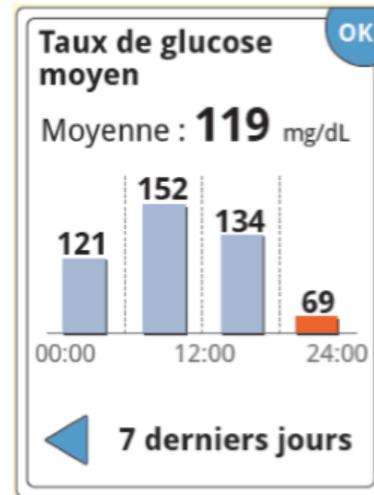
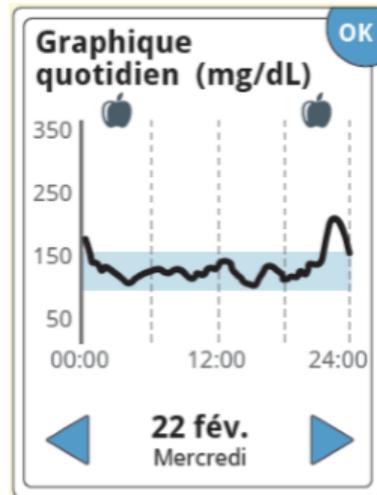
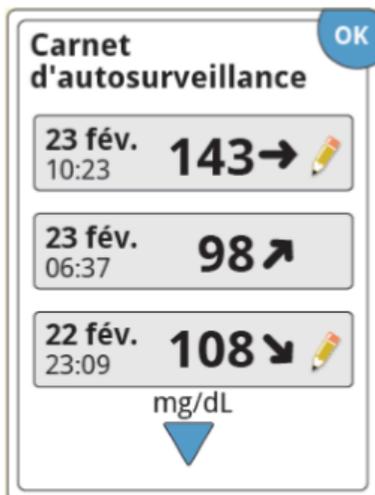
AFFICHAGE DE LA MESURE INSTANTANÉE



FLÈCHES DE TENDANCE

	Le taux de glucose augmente rapidement (plus de 2 mg/dL par minute)
	Le taux de glucose augmente (entre 1 et 2 mg/dL par minute)
	Le taux de glucose se modifie lentement (moins de 1 mg/dL par minute)
	Le taux de glucose est en baisse (entre 1 et 2 mg/dL par minute)
	Le taux de glucose est en baisse rapide (plus de 2 mg/dL par minute)

LES RAPPORTS À DISPOSITION



INTERPRÉTATION DES RAPPORTS D'AGP

LIBREVIEW - CABINET VIRTUEL



LibreView



Rapport AGP

22 avril 2020 - 5 mai 2020 (14 Jours)

LibreView

STATISTIQUES GLYCÉMIE ET CIBLES

22 avril 2020 - 5 mai 2020

14 Jours

% Heure CGM est active

89%

Plages et cibles pour

Diabète de type 1 ou type 2

Plages de glycémie	Cibles % des valeurs (heure/jour)
Plage cible 70-180 mg/dL	Supérieur(e)(s) à 70% (16h 48min)
En-dessous de 70 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 4% (58min)
En-dessous de 54 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 1% (14min)
Au-dessus de 180 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 25% (6h)
Au-dessus de 250 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 5% (1h 12min)

Chaque augmentation de 5 % de la durée dans la plage (70-180 mg/dL) est bénéfique sur le plan clinique.

Taux de glucose moyen

151 mg/dL

Indicateur de gestion de la glycémie (GMI)

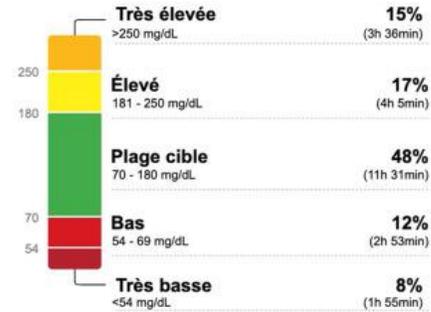
6,9% ou 52 mmol/mol

Variabilité de la glycémie

56,4%

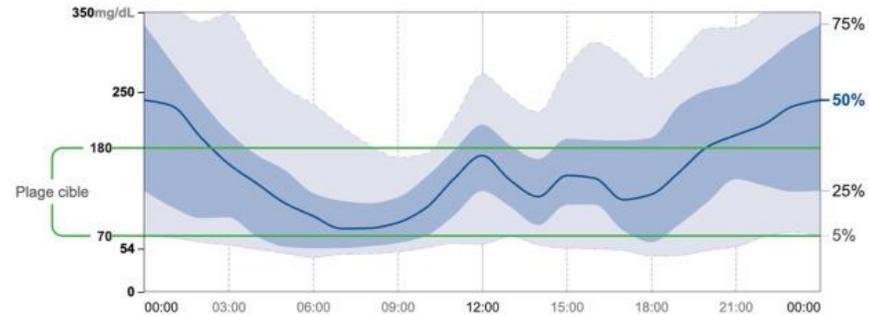
Défini comme un pourcentage du coefficient de variance (%CV) ; cible ≤36%

DURÉE DANS LES PLAGES



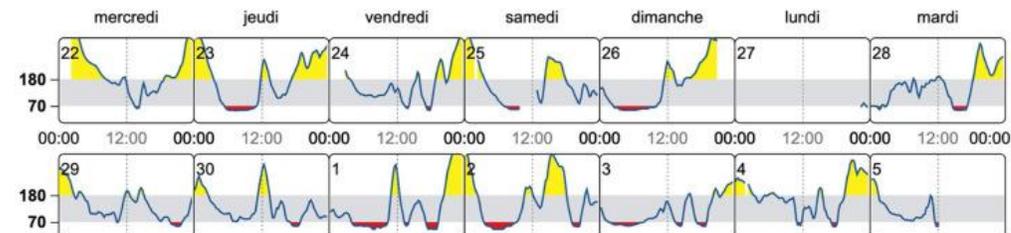
PROFIL GLYCÉMIQUE EN AMBULATOIRE (AGP)

L'AGP est un résumé des valeurs de glycémie dans la période du rapport, avec des valeurs médianes (50 %) et d'autres percentiles affichés comme s'ils se produisaient durant une seule



PROFILS GLYCÉMIQUES QUOTIDIENS

Chaque profil quotidien représente une période de minuit à minuit avec la date affichée dans le coin supérieur gauche.



STATISTIQUES GLYCÉMIE ET CIBLES

22 avril 2020 - 5 mai 2020

14 Jours

% Heure CGM est active

89%

Plages et cibles pour

Diabète de type 1 ou type 2

Plages de glycémie

Plage cible 70-180 mg/dL

En-dessous de 70 mg/dL

En-dessous de 54 mg/dL

Au-dessus de 180 mg/dL

Au-dessus de 250 mg/dL

Cibles % des valeurs (heure/jour)

Supérieur(e)(s) à 70% (16h 48min)

Inférieur(e)(s) à 4% (58min)

Inférieur(e)(s) à 1% (14min)

Inférieur(e)(s) à 25% (6h)

Inférieur(e)(s) à 5% (1h 12min)

Chaque augmentation de 5 % de la durée dans la plage (70-180 mg/dL) est bénéfique sur le plan clinique.

Taux de glucose moyen

151 mg/dL

Indicateur de gestion de la glycémie (GMI)

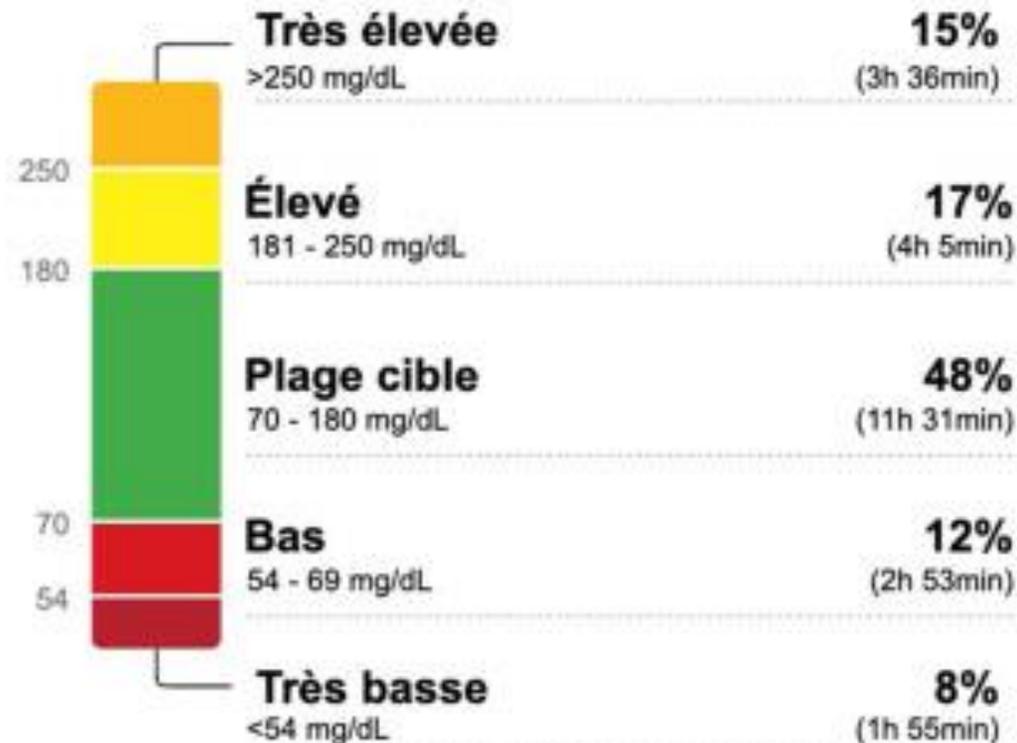
6,9% ou **52** mmol/mol

Variabilité de la glycémie

56,4%

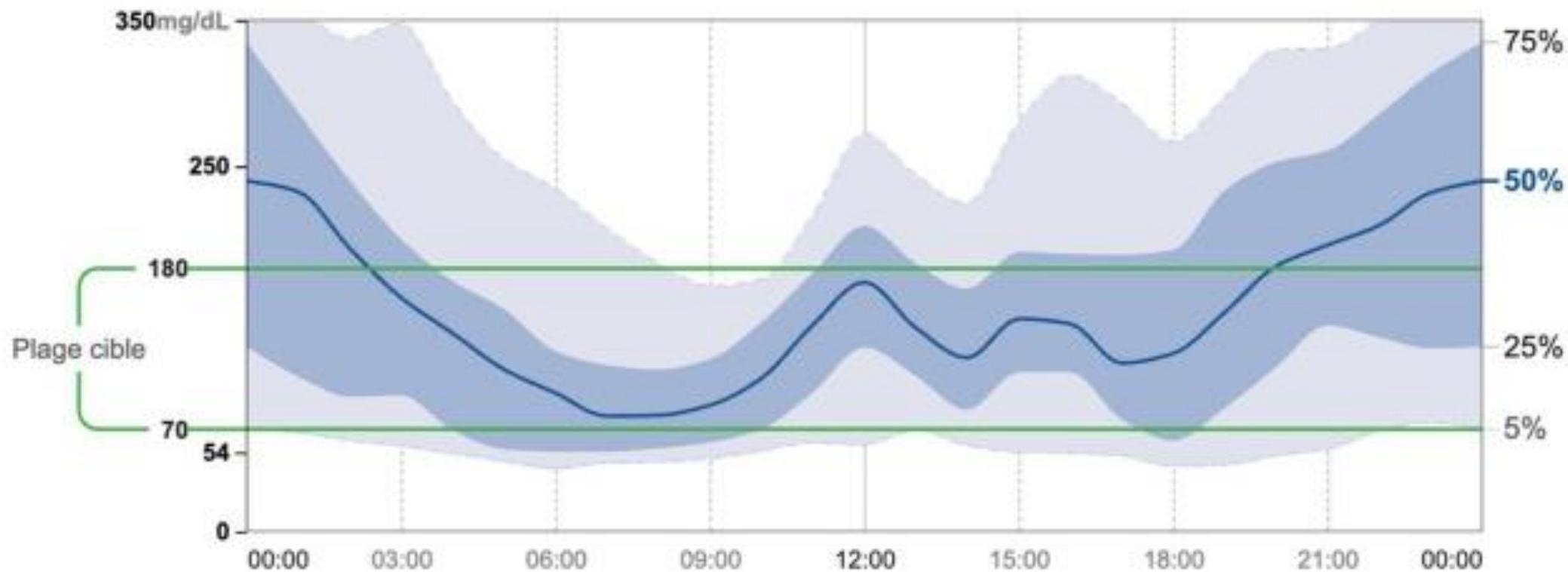
Défini comme un pourcentage du coefficient de variance (%CV) ; cible ≤36%

DURÉE DANS LES PLAGES



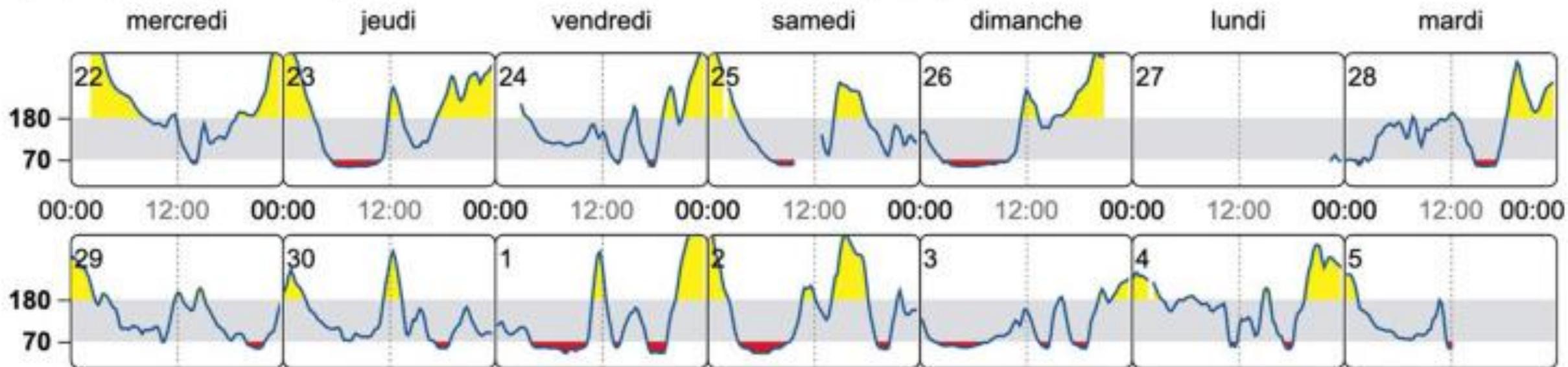
PROFIL GLYCÉMIQUE EN AMBULATOIRE (AGP)

L'AGP est un résumé des valeurs de glycémie dans la période du rapport, avec des valeurs médianes (50 %) et d'autres percentiles affichés comme s'ils se produisaient durant une seule



PROFILS GLYCÉMIQUES QUOTIDIENS

Chaque profil quotidien représente une période de minuit à minuit avec la date affichée dans le coin supérieur gauche.



Etape 1 : Vérification de la qualité de données

Durée: 14 derniers jours recommandés

% de temps où le capteur est actif: objectif ≥ 70%.

Si < 70%, éducation nécessaire: pour couverture optimale, scanner au réveil, avant déjeuner, avant dîner et au coucher

1

Etape 2 : Vérifier (et éventuellement régler) la plage cible:

Habituellement : 70-180 mg/dl

Cas particulier, grossesse: 63-140 mg/dl

2

Etape 3 : Equilibre global

Taux de glucose moyen (mg/dl)

Indicateur de gestion de la glycémie, GMI (%)

$GMI (\%) = 3.31 + 0.02392 \times [\text{mean glucose in mg/dL}]$

Donc ⚠ GMI ≠ HbA1c mesurée

3

Etape 7: Variabilité intra et inter journalière de la glycémie, CV (%)

Objectif ≤ 36%

Si ≥ 36% risque augmenté d'hypoglycémie

7

Représenté sur la figure par les plages bleues :

- Bleu foncé: taux de glucose du 25^{ème} au 75^{ème} percentile d'un jour à l'autre à une heure donnée

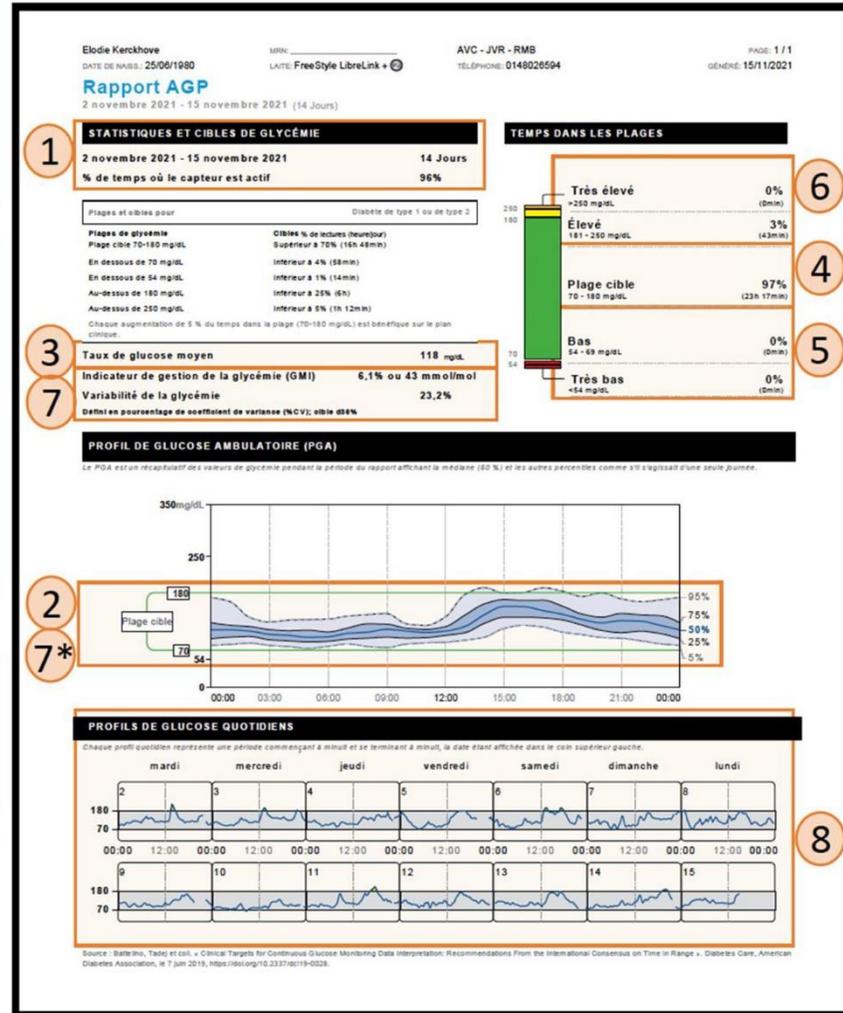
7*

Variations les plus fréquentes → Modification du traitement de fond

- Bleu clair : taux de glucose du 10^{ème} au 90^{ème} percentile

Variations plus ponctuelles

- Ligne bleue centrale : médiane du taux de glucose



Etape 4: Temps dans la cible, TIR (%)

70-180mg/dl

- Objectif >70%

- Code couleur: vert

⚠ Etape 8: évaluation plus précise

4

Etape 5: Temps en-dessous de cible, TBR (%)

Bas < 70 mg/dl

- Objectif < 4%

→ CAT hypoglycémie
→ Adaptation traitement et mode de vie

→ Peur hyperglycémie?

Très bas < 54 mg/dl

- Objectif < 1%

→ Alerte FSL2

→ Hypo non ressentie

5

Etape 6 : Temps au-dessus de cible, TAR (%)

Élevé > 180 mg/dl

- Objectif < 25%

→ CAT hyperglycémie
→ Adaptation traitement et mode de vie

→ Peur hypoglycémie?

Très élevé > 250 mg/dl

- Objectif < 5%

→ Alerte FSL2

→ Éducation cétose

6

Etape 8: Profil de glucose quotidien des 14 derniers jours

- Variabilité intra journalière (instabilité).

- Analyse détaillée selon un évènement particulier.

- Profil pré/post prandiaux, nocturnes.

- Niveaux glycémiques précis.

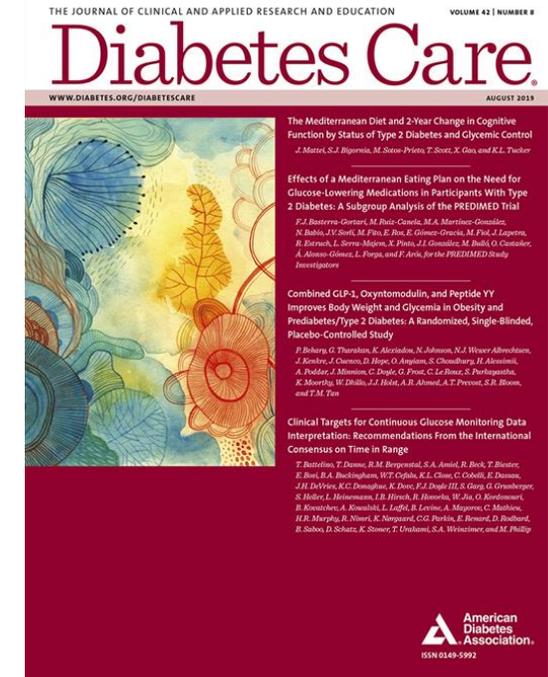
8



Objectifs cliniques pour l'interprétation des données de Mesure Continue du Glucose : recommandations du consensus international sur le temps dans la cible

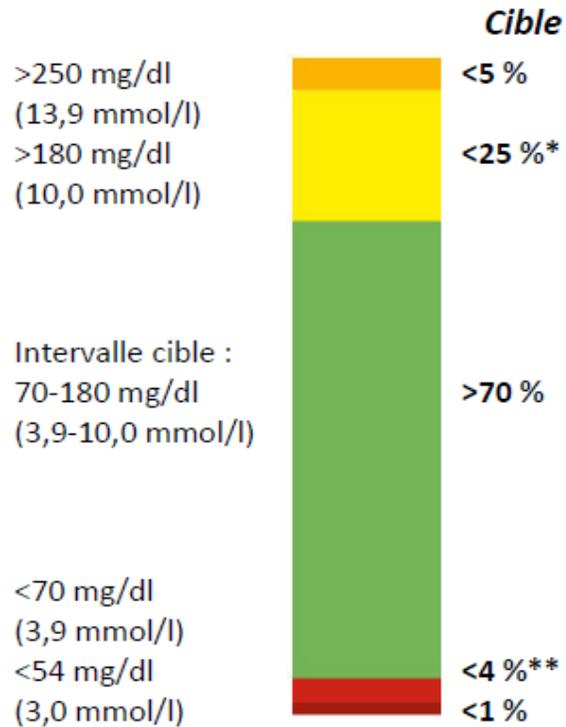
Diabetes Care 2019;42:1593-1603 | <https://doi.org/10.2337/dci19-0028>

Tadej Battelino,¹ Thomas Danne,²
Richard M. Bergenstal,³ Stephanie A. Amiel,⁴
Roy Beck,⁵ Torben Biester,² Emanuele Bosi,⁶
Bruce A. Buckingham,⁷ William T. Cefalu,⁸
Kelly L. Close,⁹ Claudio Cobelli,¹⁰ Eyal Dassau,¹¹
J. Hans DeVries,^{12,13} Kim C. Donaghue,¹⁴
Klemen Dovc,¹ Francis J. Doyle III,¹¹ Satish Garg,¹⁵
George Grunberger,¹⁶ Simon Heller,¹⁷
Lutz Heinemann,¹⁸ Irl B. Hirsch,¹⁹ Roman Hovorka,²⁰
Weiping Jia,²¹ Olga Kordonouri,² Boris Kovatchev,²²
Aaron Kowalski,²³ Lori Laffel,²⁴ Brian Levine,⁹
Alexander Mayorov,²⁵ Chantal Mathieu,²⁶
Helen R. Murphy,²⁷ Revital Nimri,²⁸
Kirsten Nørgaard,²⁹ Christopher G. Parkin,³⁰
Eric Renard,³¹ David Rodbard,³² Banshi Saboo,³³
Desmond Schatz,³⁴ Keaton Stoner,³⁵
Tatsuiko Urakami,³⁶ Stuart A. Weinzimer,³⁷
et Moshe Phillip^{28,38}

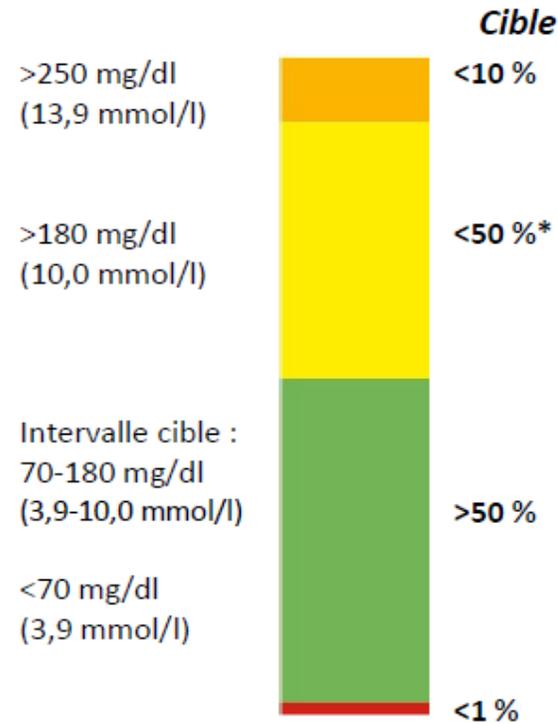


Battelino T, Danne T, Bergenstal RM, et al. Clinical Targets for Continuous Glucose Monitoring Data Interpretation: Recommendations From the International Consensus on Time in Range. Diabetes Care 2019 Aug; 42(8): 1593-1603.

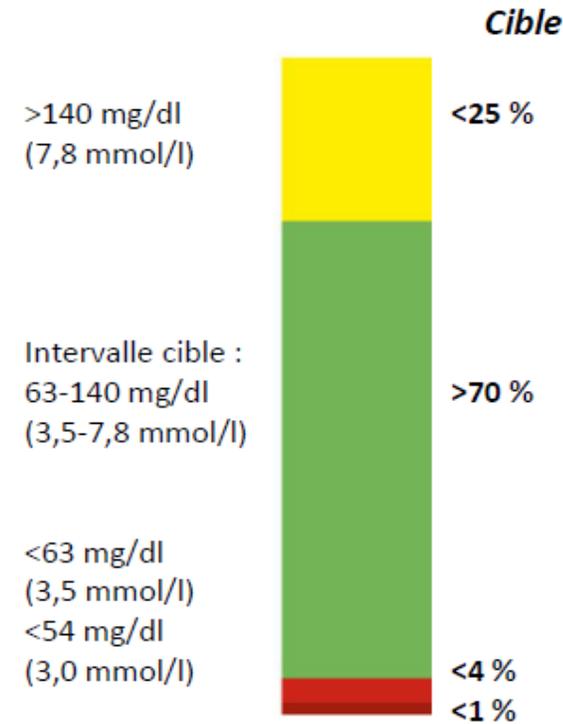
Diabètes de type 1* et type 2



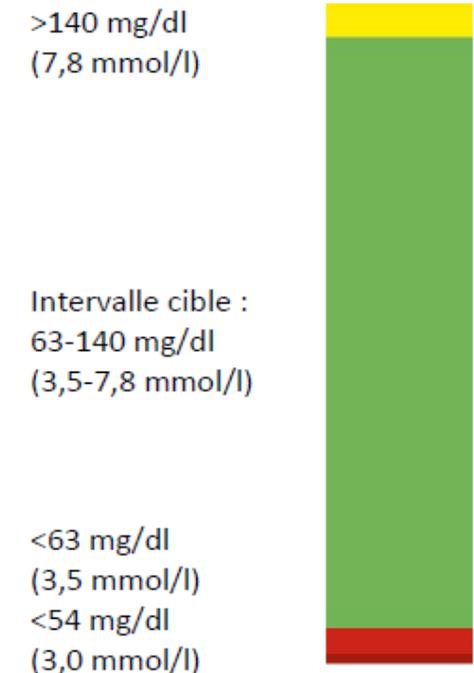
Personnes âgées/à haut risque : Diabètes de type 1 et type 2



Grossesse : Diabètes de type 1[§]



Grossesse : Diabètes gestationnels et diabètes de type 2[§]



* Pour le groupe d'âge <25 ans, si l'objectif d'HbA1c est de 7,5 %, fixer l'objectif TIR à environ 60 %. (Consulter la section Application clinique du temps dans chaque intervalle dans le texte pour obtenir des informations supplémentaires concernant l'établissement des objectifs dans la gestion pédiatrique)

= Les pourcentages de temps dans chaque intervalle sont fondés sur des preuves limitées. Des recherches supplémentaires sont nécessaires.

§ Les pourcentages de durée dans chaque intervalle n'ont pas été inclus car il n'y a que très peu de preuves dans ce domaine. Des recherches supplémentaires sont nécessaires. Veuillez consulter la section Grossesse dans le texte pour connaître les considérations sur les objectifs pour ces groupes.

* Comprend le pourcentage des valeurs >250 mg/dl (13,9 mmol/l).

* Comprend le pourcentage des valeurs <54 mg/dl (3,0 mmol/l).

RÈGLES À RETENIR

MORE GREEN

LESS RED

F lat

N arrow

I n range

RÈGLES À RETENIR

PLUS DE VERT

MOINS DE ROUGE

P lat

E troit

D ans la cible

STATISTIQUES GLYCÉMIE ET CIBLES

22 avril 2020 - 5 mai 2020

14 Jours

% Heure CGM est active

89%

Plages et cibles pour Diabète de type 1 ou type 2

Plages de glycémie	Cibles % des valeurs (heure/jour)
Plage cible 70-180 mg/dL	Supérieur(e)(s) à 70% (16h 48min)
En-dessous de 70 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 4% (58min)
En-dessous de 54 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 1% (14min)
Au-dessus de 180 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 25% (6h)
Au-dessus de 250 mg/dL	Inférieur(e)(s) à 5% (1h 12min)

Chaque augmentation de 5 % de la durée dans la plage (70-180 mg/dL) est bénéfique sur le plan clinique.

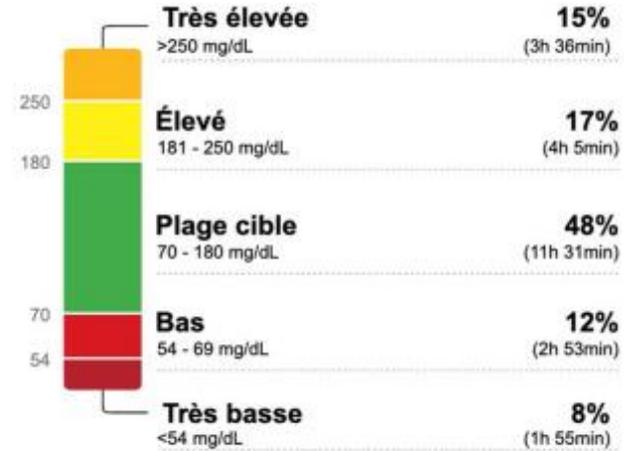
Taux de glucose moyen **151 mg/dL**

Indicateur de gestion de la glycémie (GMI) **6,9% ou 52 mmol/mol**

Variabilité de la glycémie **56,4%**

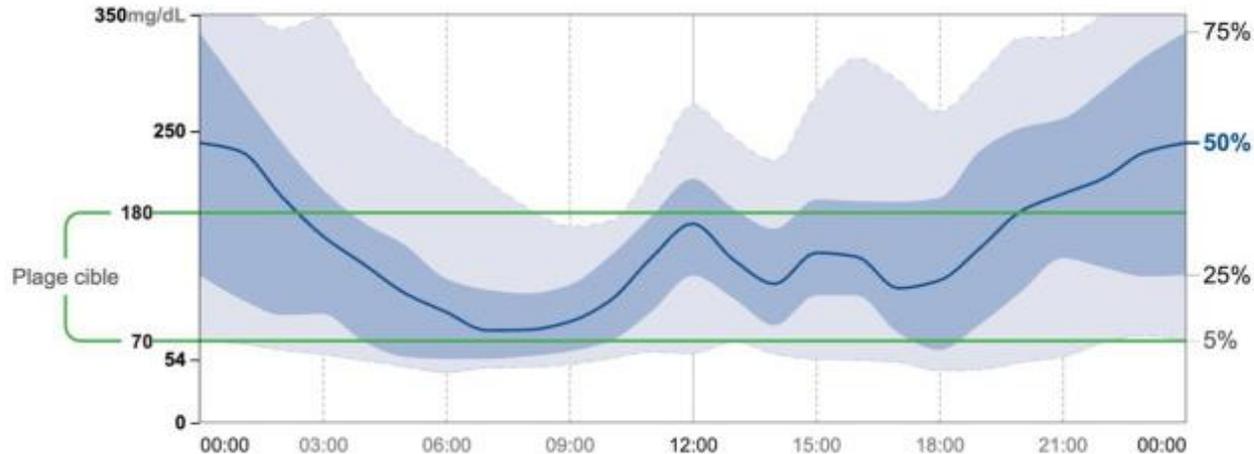
Défini comme un pourcentage du coefficient de variance (%CV) ; cible ≤36%

DURÉE DANS LES PLAGES



PROFIL GLYCÉMIQUE EN AMBULATOIRE (AGP)

L'AGP est un résumé des valeurs de glycémie dans la période du rapport, avec des valeurs médianes (50 %) et d'autres percentiles affichés comme s'ils se produisaient durant une seule



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Docteur Yann GROC

GHR Mulhouse et Sud-Alsace
Service de Gériatrie de Mulhouse
5 rue du Dr Léon Mangeney - BP 1370
68070 MULHOUSE CEDEX

yann.groc@ghrmsa.fr

03 89 64 61 70