



# CONTRÔLE GLYCÉMIQUE STRICT : UNE REVUE DE LA LITTÉRATURE

## REVOIR L'ARTICLE

ORTIZ, Jonathan Tomaz <sup>1</sup>

ORTIZ, Jonathan Tomaz. **Contrôle glycémique strict : une revue de la littérature.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. An. 07, éd. 04, vol. 03, p. 129-135. Avril 2022. ISSN : 2448-0959, lien d'accès : <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict

## ABSTRAIT

Le diabète sucré est une maladie difficile à contrôler dans le monde. Depuis la meilleure compréhension de la physiopathologie de la maladie par la médecine moderne, plusieurs voies de contrôle de l'évolution de la pathologie en cause ont été proposées. A titre d'exemple, on peut citer une étude publiée en 1993 par le *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT) et, plus tard, en 1998, validée par la *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS), qui établit l'hémoglobine glyquée comme l'un des principaux évolution des marqueurs et pronostic de la maladie. Depuis la publication de ces études, des objectifs tels que : un contrôle glycémique strict (correspondant à des objectifs d'hémoglobine glyquée inférieurs ou égaux à 6,5 mg/dL), ont été acceptés par la communauté médicale mondiale comme des références dans le contrôle et le suivi de la maladie. Dans ce contexte, le présent article a pour fil rouge : faut-il rechercher un contrôle glycémique strict pour tous les patients ? Viser à savoir, par une revue de la littérature, si le contrôle glycémique devrait être requis pour tous les patients. Par conséquent, une revue de

---

<sup>1</sup> Médecin résident en médecine familiale et communautaire. ORCID : 0000-0003-2457-0318.

RC: 114854

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>



la littérature a été réalisée sur les articles publiés sur le sujet en question, visant à se concentrer sur la prévention quaternaire et l'importance des bonnes pratiques cliniques en collaboration avec la médecine factuelle. Les résultats indiquent que, dans le cas d'un contrôle glycémique strict, il n'y a aucune preuve de bénéfices en général dans son utilisation, étant rapporté dans la littérature que, dans certaines populations, en particulier celles de plus de 80 ans, son utilisation est liée à une augmentation des effets indésirables et la morbidité causés par la maladie.

Mots clés : Hémoglobine Glyquée , Contrôle glycémique , Contrôle glycémique rigoureux , Médecine factuelle.

## INTRODUCTION

Sun *et al.* (2021), décrivent que le diabète, seulement en 2021, s'est avéré être l'une des maladies les plus difficiles à contrôler au monde. Selon la dixième édition de l'Atlas du diabète, 537 millions d'adultes (de 20 à 79 ans) sont porteurs de cette pathologie, ce qui correspond à environ 01 adulte sur 10 dans le monde. Concernant la mortalité due à la maladie, l'Atlas estime qu'il y a eu 6,7 millions de décès en 2021, totalisant 01 décès toutes les 05 secondes (SUN *et al.*, 2021).

En raison de l'augmentation de ces chiffres, les projections statistiques pour les années à venir ne sont pas favorables. Une augmentation d'environ 46 % du nombre absolu de porteurs de la maladie dans le monde est prévue entre 2021 et 2045 (de 537 à 783 millions). Dans ce contexte, les prévisions indiquent une augmentation de 13% en Europe (de 61 à 69 millions). En Amérique latine et centrale, l'augmentation attendue atteint 50 % (de 32 à 49 millions) et, en Afrique, 134 % (de 24 à 55 millions). Il est également vérifié que dans les pays sous-développés, il existe une relation historique-sociale importante pour la propagation de cette maladie (SUN *et al.*, 2021).

RC: 114854

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>



Pour le contrôle du diabète sucré (DM), il était essentiel de créer un test de surveillance pour surveiller la maladie, visant à prévenir ses principales complications, telles que : les séquelles rénales, micro et macrovasculaires et la défaillance d'organe (SUMITA ; ANDRIOLO, 2006). ).

La première étude à affirmer que le contrôle des taux d'hémoglobine glyquée impliquait une réduction de la morbidité et de la mortalité de la maladie, publiée par le *Diabetes Control and Complications Trial* (DCCT), est devenue un point de repère pour une meilleure compréhension de la physiopathologie de la maladie et pour la prévention de ses complications. En suivant 1441 personnes sur une période de onze ans (1982-1993), l'étude a pu prouver que le contrôle des taux d'hémoglobine en dessous de 7 mg/dL réduisait les premiers stades de la maladie et les complications microvasculaires du diabète sucré de 35 à 76 % des patients. , après un recul moyen de 6,5 ans. Les principales critiques de l'étude portent sur les critères d'éligibilité, car seuls les patients âgés de 13 à 39 ans ont été inclus, ce qui rend difficile l'établissement de meilleurs objectifs pour les autres tranches d'âge. En plus de ce facteur, en délimitant principalement les patients atteints de diabète sucré de type I et déjà dépendants de l'utilisation de l'insulinothérapie, l'étude a adopté une population avec de plus grandes chances d'évolution vers des complications micro et macrovasculaires (DCCT RESEARCH GROUP, 1993).

Une autre étude, publiée plus tard par la *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS), a démontré l'importance du contrôle glycémique chez les patients atteints de diabète sucré de type II. L'étude en question, menée dans certains pays de l'ancien Royaume-Uni (Écosse, Angleterre et Irlande du Nord), sur une période de quatorze ans (1977-1991), auprès de patients diagnostiqués avec un diabète de type II et âgés de 25 à 65 ans, pouvaient montrer une diminution significative du risque relatif de 25 % ( $p = 0,0099$ ) pour les maladies microvasculaires, mais n'ont pas réussi à montrer une diminution significative du risque relatif pour les événements macrovasculaires (UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP, 1998).

RC: 114854

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>



Compte tenu de l'importance du contrôle de la maladie chronique en question, des objectifs de contrôle glycémique de plus en plus exigeants ont été assignés par les spécialistes du domaine. La réalisation d'hémoglobine glyquée tous les 03 mois, en début de traitement et après ajustement médicamenteux, et tous les 06 mois, après stabilisation de l'état, est devenue courante dans la pratique médicale (MISER, 2007).

Cependant, la question de la nécessité d'établir un consensus sur les valeurs et les objectifs du contrôle glycémique demeure, surtout lorsqu'il est évident que des objectifs de contrôle glycémique de plus en plus stricts ont été établis (MISER, 2007). Dans ce contexte, le présent article a pour fil directeur : Faut-il souhaiter un contrôle glycémique strict pour tous les patients ? Viser à savoir, par une revue de la littérature, si le contrôle glycémique devrait être requis pour tous les patients. Par conséquent, une revue de la littérature a été réalisée sur les articles publiés sur le sujet en question, visant à se concentrer sur la prévention quaternaire et l'importance des bonnes pratiques cliniques en collaboration avec la médecine factuelle.

## DÉVELOPPEMENT

Bien que le contrôle du diabète soit toujours souhaité, plusieurs preuves montrent qu'une thérapie intensive et des objectifs plus stricts peuvent ne pas générer de bénéfices et entraîner des complications défavorables. Malgré cela, les entités et les publications tentent toujours de standardiser les objectifs restreints pour différentes tranches d'âge (YAU *et al.*, 2012).

En 2004, dans une tentative de normalisation du contrôle de l'hémoglobine glyquée, des objectifs ont été établis, puis réévalués, pour les adultes, les enfants et les personnes âgées, par le Groupe interdisciplinaire de normalisation de l'hémoglobine glyquée (A1C). Par conséquent, pour un contrôle efficace, des objectifs ont été établis : pour les adultes, en dessous de 7 mg/dL ; pour les enfants prépubères, jusqu'à 8 mg/dL ; pubescent, jusqu'à 8,5 mg/dL ; et personnes âgées, jusqu'à 8

RC: 114854

Disponible en: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>



mg/dL. Bien qu'ils soient critiqués, en particulier les valeurs de contrôle pour les personnes âgées et les patients ayant des besoins spéciaux, ces objectifs sont toujours les principaux abordés dans la littérature dans le domaine (ANDRIOLO ; VIEIRA, 2008).

Concernant le contrôle glycémique intensif (correspondant à des cibles d'hémoglobine glyquée inférieures ou égales à 6,5 mg/dL), principalement avec corrélations et complications cardiovasculaires, des études randomisées ont été réalisées. Parmi eux, on peut citer un article, publié en 2014, qui a évalué 8494 patients, les suivant en moyenne 5, 4-5, 9 ans. À la fin du suivi, les chercheurs ont conclu qu'un contrôle glycémique intensif ne montrait aucune preuve d'avantages à long terme, de réduction de la mortalité ou des événements cardiovasculaires. Cependant, l'auteur rapporte que la plupart des cliniciens, à cette époque, adoptaient encore un contrôle glycémique strict comme meilleure pratique clinique (ZOUNGAS *et al.*, 2014).

En 2012, dans une étude portant sur 185 patients dont 50% étaient insulino-dépendants, dont l'âge moyen était de 80 ans et tenant compte des facteurs confondants, il a été observé qu'une hémoglobine glyquée comprise entre 8 mg/dL et 8,9 mg/dL était liée à de meilleurs marqueurs et pronostic fonctionnel après deux ans de suivi. Cependant, il semble qu'il existe encore des résistances à se joindre aux travaux de prévention quaternaire des spécialistes du domaine (YAU *et al.*, 2012).

L'expérience hospitalière est étroitement liée à l'idée interventionniste. La littérature montre qu'il faut mieux stratifier les populations traitées et que le traitement est adapté à la personne, et non la personne au traitement. Par conséquent, il est évident qu'un contrôle glycémique strict ne présente pas d'avantages pour la population en général, à l'exception de quelques rares cas dans des populations spécifiques, contre-indiqués pour une utilisation récurrente (VALLADÃO JÚNIOR ; GUSSO ; OLMOS, 2017).

RC: 114854

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/controla-glicemica-strict>



## CONSIDÉRAÇÕES FINALES

Le diabète est de plus en plus un défi pour la médecine moderne. Étant liée non seulement à des facteurs biologiques, la maladie suit des schémas de progression statistiques à l'échelle mondiale, qui reflètent sa dynamique historique et sociale, en particulier par rapport à la culture et à l'économie du pays. Dans ce contexte, la médecine factuelle et les bonnes pratiques cliniques sont des outils fondamentaux pour contrer la propagation de la maladie et l'augmentation du nombre de cas dans le monde.

En ce qui concerne le contrôle glycémique, l'hémoglobine glyquée s'est déjà avérée être l'une des armes les plus importantes contre l'évolution de la maladie vers des pronostics plus défavorables, mais sa mise en œuvre pratique montre encore des divergences dans la littérature. Par conséquent, en revenant à la question directrice de cette étude, qui visait à déterminer si un contrôle glycémique strict devait viser tous les patients, il a été constaté qu'il n'y a aucune preuve de bénéfices en général dans son utilisation, et il est clair que dans certaines populations, surtout après 80 ans, son utilisation est liée à une augmentation des effets indésirables et de la morbidité par maladie. Conformément à ce constat, la littérature actuelle montre un consensus sur la contre-indication de son utilisation récurrente. Enfin, il a été constaté que les médecins doivent savoir mieux stratifier leurs patients et indiquer des cibles glycémiques différentes selon l'âge, les complications et les effets secondaires observés lors du traitement du diabète.

## RÉFÉRENCES

ANDRIOLO, A.; VIEIRA J. Diagnóstico e acompanhamento laboratorial do diabetes mellitus. In: ANDRIOLO, A. (org.). **Guias de Medicina ambulatorial e hospitalar/medicina laboratorial**. 1. ed. São Paulo: Manole, p. 37-42, 2008.

RC: 114854

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/control-glycemic-strict>



DCCT RESEARCH GROUP. *The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. Diabetes Control and Complications Trial (DCCT). The New England Journal of Medicine.* 329(1): 977-986,1993. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJM199309303291401. Acesso em: 08 de abr. de 2022.

MISER, W. F. *The Management of type 2 diabetes mellitus focus on quality. Prim Care*, 34(1):1-38, 2007. Disponível em: DOI: 10.1016/j.pop.2007.01.001 Acesso em: 08 de abr. de 2022.

SUMITA, N. M. e ANDRIOLO, A. Importância da determinação da hemoglobina glicada no monitoramento do paciente portador de diabetes mellitus. **J. Bras. Patol. Med. Lab.** 42(1), 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442006000300002>. Acesso em: 08 de abr. de 2022.

SUN, H. *et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Research and Clinical Practice*, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119> Acesso em: 08 de abr. de 2022.

UK PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP. *Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). The Lancet.* 352(1): 837-853, 1998. Disponível em: DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(98\)07019-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(98)07019-6) Acesso em: 08 de abr. de 2022.

VALLADÃO JÚNIOR, J. B. R.; GUSSO, G.; OLMOS, R. D. **Medicina de família e comunidade**. 1 ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2017.

YAU, C. K.; ENG, C., CENZER, I. S.; BOSCARDIN, W. J.; RICE-TRUMBLE, K.; LEE, S. J. *Glycosylated hemoglobin and functional decline in community-dwelling nursing home-eligible elderly adults with diabetes mellitus. J. Amer. Geriatric.*

RC: 114854

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>





**Soc.** 60(7):1215-21, 2012. Disponível em: DOI: 10.1111/j.1532-5415.2012.04041.x  
Acesso em: 08 de abr. de 2022.

ZOUNGAS, S. *et al.* *Follow-up of blood-pressure lowering and glucose control in type 2 diabetes.* **N. Engl. J. Med.** 371(15):1392-406, 2014. Disponível em: DOI: 10.1056/NEJMoa1407963 Acesso em: 08 de abr. de 2022.

Envoyé : Mars 2022.

Approuvé : Avril 2022.

RC: 114854

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/sante/controle-glycemique-strict>