

Actualités thérapeutiques dans le diabète de type 2 (DT2)

Actualités thérapeutiques dans le diabète de type 2 (DT2)

Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur la prise en charge médicamenteuse de l'hyperglycémie du patient diabétique de type 2

*Management of hyperglycemia in type 2 diabetes:
Position Statement of the Francophone Diabetes Society*

Patrice Darmon, Bernard Bauduceau, Lyse Bordier, Jacques Bringer, Gérard Chabrier, Bernard Charbonnel, Bruno Detournay, André Grimaldi, Pierre Fontaine, Pierre Gourdy, Bruno Guerci, Alfred Penfornis, Jean-Pierre Riveline, André Scheen, pour la Société Francophone du Diabète (SFD)

www.sfdiabete.org / *Médecine des Maladies Métaboliques* Volume 11, 2017

Objectifs d'HbA1c en fonction du patient

Tableau I. Objectifs d'HbA_{1c} selon le profil du patient.

	Profil du patient	HbA_{1c} cible
Cas général	La plupart des patients avec un DT2	≤ 7 %
	DT2 nouvellement diagnostiqué, dont l'espérance de vie est > 15 ans et sans antécédent cardiovasculaire	≤ 6,5 % ¹
	DT2 : – avec une comorbidité grave avérée et/ou une espérance de vie limitée (< 5 ans) – ou avec des complications macro-vasculaires évoluées – ou ayant une longue durée d'évolution du diabète (> 10 ans) et pour lesquels la cible de 7 % s'avère difficile à atteindre car l'intensification thérapeutique provoque des hypoglycémies sévères	≤ 8 %
Personnes âgées ²	Dites « en bonne santé », bien intégrées socialement et autonomes d'un point de vue décisionnel et fonctionnel, et dont l'espérance de vie est jugée satisfaisante	≤ 7 %
	Dites « fragiles » à l'état de santé intermédiaire et à risque de basculer dans la catégorie des « dépendants et/ou à la santé très altérée »	≤ 8 %
	Dites « dépendantes et/ou à la santé très altérée », en raison d'une polyopathie chronique évoluée génératrice de handicaps et d'un isolement social	< 9 % et/ou glycémies capillaires préprandiales entre 1 et 2 g/L
Patients avec antécédents (ATCD) cardiovasculaires	ATCD de maladie cardiovasculaire considérée comme non évoluée	≤ 7 %
	ATCD de maladie cardiovasculaire considérée comme évoluée ³	≤ 8 %
Patients avec insuffisance rénale chronique (IRC) ⁴	IRC modérée (stades 3A et 3B)	≤ 7 %
	IRC sévère et terminale (stade 4 et 5)	≤ 8 %
Patientes enceintes ou envisageant de l'être (diabète préexistant à la grossesse)	Avant d'envisager la grossesse	≤ 6,5 %
	Durant la grossesse	≤ 6,5 % et/ou glycémies < 0,95 g/L à jeun et < 1,20 g/L en postprandial à 2 heures

Comparaison des principaux traitements

	Efficacité sur la baisse de la glycémie	Effet sur le poids	Risque d'hypoglycémie	Modalité d'administration	Auto-surveillance glycémique	Effets secondaires	Bénéfices cardio-vasculaires (CV) mortalité patients en prévention CV secondaire
Metformine	★★	↔ (ou ↓ modeste)	Non	2 à 3 prises/jour	Pas indispensable	Digestifs	Sécurité démontrée
Sulfamides et glinides	★★	↑	Oui +	1 à 4 prises/jour	Pour dépister les hypoglycémies	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité non démontrée (absence d'études)
Gliptines Inhibiteurs de DPP-4	★★	↔	Non	1 à 2 prises/jour	Pas indispensable	-	Sécurité démontrée (particulièrement pour la sitagliptine)
Agonistes du récepteur de GLP1	★★★	↓↓	Non	1/jour à 1/semaine	Pas indispensable	Digestifs	Bénéfices démontrés pour le liraglutide
Analogues lents de l'insuline	★★★★	↑↑	Oui ++	1/jour	1 à 2/jour	Hypoglycémies, prise de poids	Sécurité démontrée pour la glargine

En prévention secondaire cardio-vasculaire

Si FEVG* >50%:

1^{er} : Metformine

2^e : ajouter Liraglutide (Victoza)
ou **Sitagliptine** (Januvia)

3^e :+ insuline



Si FEVG<50% et en aigu :

Éviter : Metformine, Liraglutide, Sulfamides, Saxagliptine, ...

Préférer : Sitagliptine, Insuline (*Empagliflozine*=SGTLT2)

***Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche**

En cas d'obésité ou de surpoids

1^{er} : Metformine

2^e : + Gliptines (januvia, galvus, ou onglyza) ou GLP1 (victoza)

Ou Chirurgie bariatrique
si IMC > 40 ou
IMC > 35 avec HBA1c > 8%



En cas d'insuffisance rénale

1^{er} : Metformine

Puis adapter à la fonction rénale !

Le médicament &

la posologie



En cas d'insuffisance rénale

Adaptation des traitements à la fonction rénale

DFG (mL/min/1,73 m ²)	IRC légère > 59 à ≤ 89	IRC modérée ≥ 30 à ≤ 59	IRC sévère < 30	IRC terminale Dialyse
Insuline	Vert	Orange	Orange	Orange
Exenatide	Vert	Orange	Rouge	Rouge
Exenatide retard	Vert	Rouge	Rouge	Rouge
Dulaglutide	Vert	Vert	Rouge	Rouge
Liraglutide	Vert	Vert	Vert	Rouge
Vildagliptine	Vert	Orange	Orange	Orange
Sitagliptine	Vert	Orange	Orange	Rouge
Saxagliptine	Vert	Orange	Orange	Rouge
Metformine	Vert	Orange	Rouge	Rouge
Acarbose	Vert	Orange	Rouge	Rouge
Répaglinide	Vert	Vert	Orange	Orange
Glimépiride	Vert	Orange	Rouge	Rouge
Gliclazide	Vert	Vert	Rouge	Rouge



Pas de changement de dose



Réduction de la dose



Non indiqué

Merci de votre attention

Et maintenant c'est à vous de parler !