

Stratégie thérapeutique dans le DT2

I. Introduction :

- DT2 : endémie
- Physiopathologie : plusieurs voies
- Médicaments : de nouvelles molécules
- Changements dans les objectifs
- Changements dans les stratégies

II. Stratégie thérapeutique :

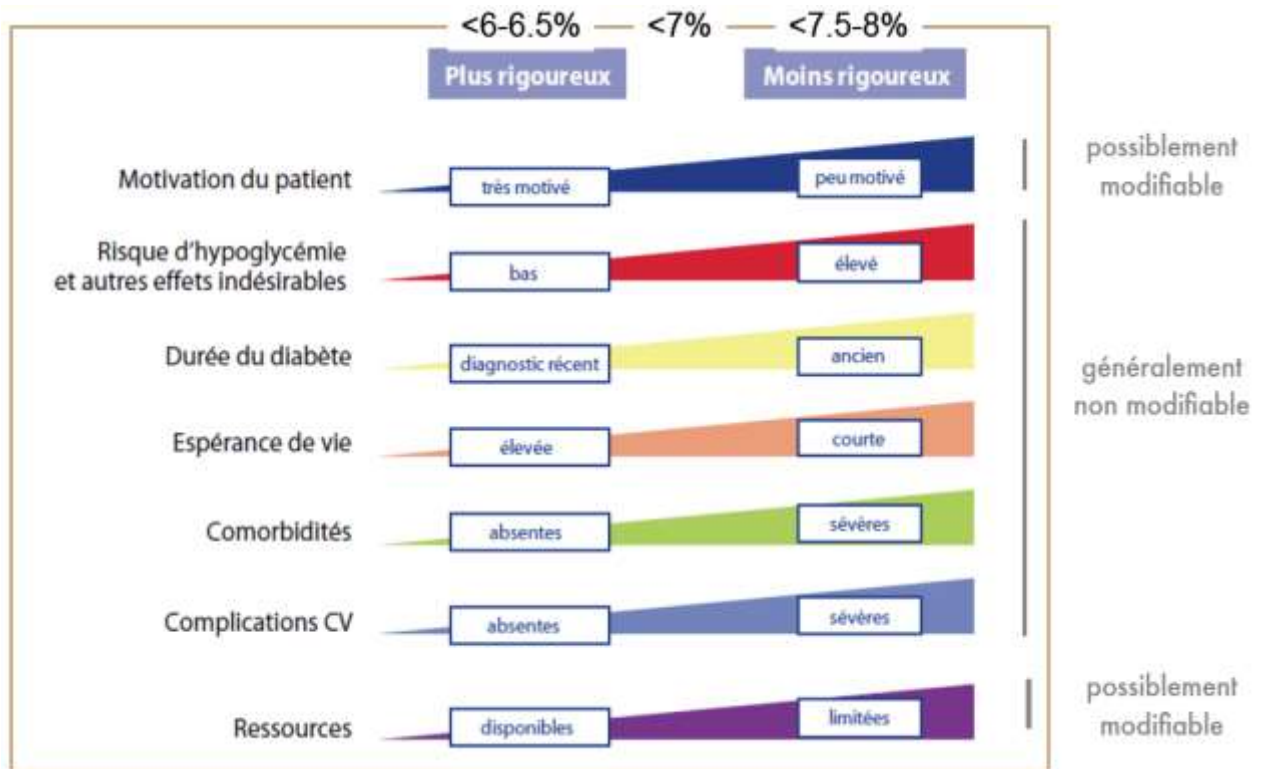
- ✓ Quel objectif ?
- ✓ Quels choix ?
- ✓ Quelle molécule ?
- ✓ Quelle association ?
- ✓ Quand et comment commencer l'insulinothérapie ?

Quel choix ?

Metformine 1995 IR hépatique	Sulfamides 1946 insulinosécréteur	Glinides 1997 insulinosécréteur
Acarbose 1995 Absorption intestinale du glucose	Glitazone 1999 IR adipeuse	Gliptines 2006 Incrétine
Analogues GLP1 2005 Incrétine	Gliflozines 2013 Réabsorption rénale du glucose	Insulines 1921

❖ Étape 1: Commencer par fixer les objectifs glycémiques

- **HbA1c ≤ 7 %** : La plupart des DT2
- **HbA1c ≤ 6,5 %** : Nouveau diabète dont l'espérance de vie >15 ans et sans antécédent cardiovasculaire, à condition que cela n'entraîne pas d'hypoglycémie
- **HbA1c ≤ 8 %** : DT2 ancien du sujet âgé , espérance de vie <15 ans , avec risque d'hypoglycémie, comorbidités associées
- **HbA1c < 9 %** : Sujets âgés dépendants avec état de santé très altérée



❖ Étape 2 : sélection du médicament

Facteurs de sélection des hypoglycémifiants :

Médicament :

- Efficacité
- Risque d'hypoglycémie
- Prise du poids
- Coût
- Mode de prise
- Protection cardiovasculaire

Patient :

- Le niveau de déséquilibre (HbA1c)
- Les complications cardiovasculaires et rénales du patient

Metformine	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réduction HbA1c : 1.5% ◆ Pas de risque d'hypoglycémie ◆ Pas de prise du poids ou légère diminution ◆ Coût : bas ◆ Protection cardiovasculaire : neutre (possible diminution) ◆ Effets secondaires : digestifs –acidose lactique ◆ Prise : orale
Sulfamides	<ul style="list-style-type: none"> ▫ Efficacité : 1.5% ▫ Risque d'hypoglycémie : oui ▫ Prise du poids : oui ▫ Protection cardiovasculaire : neutre (potentielle augmentation pour certains ?) ▫ Effets secondaires : hypoglycémie ▫ Coût : bas ▫ Désir du patient : orale

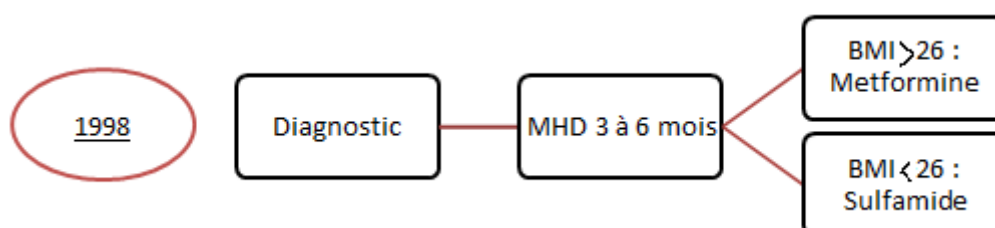
Glinides	<ul style="list-style-type: none"> • Efficacité : 0.8–1% • Risque d'hypoglycémie : oui (moindre par rapport aux sulfamides) • Prise du poids : oui • Protection cardiovasculaire : neutre • Effets secondaires : hypoglycémie • Coût : bas (un peu plus élevé par rapport aux sulfamides) • Désir du patient : voie orale
Inhibiteurs de l'α glucosidase	<ul style="list-style-type: none"> – Efficacité : 0.5% – Pas de risque d'hypoglycémie – Pas de prise du poids – Protection cardiovasculaire : neutre – Effets secondaires : digestifs – Coût : bas – Désir du patient : voie orale
Glitazone	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Efficacité : 1–1.5% ◆ Pas de risque d'hypoglycémie ◆ Prise du poids : oui ◆ Protection cardiovasculaire : neutre ou possible augmentation avec certains ◆ Effets secondaires : prise du poids, risque de surcharge (IC), ostéoporose, kc de la vessie pour certains ◆ Coût : moyen ◆ Désir du patient : orale
Inhibiteurs des DDP4	<ul style="list-style-type: none"> – Efficacité : 0.8–1% – Pas de risque d'hypoglycémie – Pas de prise du poids – Protection cardiovasculaire : neutre (?) – Effets secondaires : – Coût : moyen à élevé – Désir du patient : voie orale
Analogues GLP1	<ul style="list-style-type: none"> □ Efficacité : 1.5% □ Pas de risque d'hypoglycémie □ Prise du poids : perte du poids □ Protection cardiovasculaire : oui □ Effets secondaires : digestifs ++ □ Coût : élevé □ Désir du patient : injectable

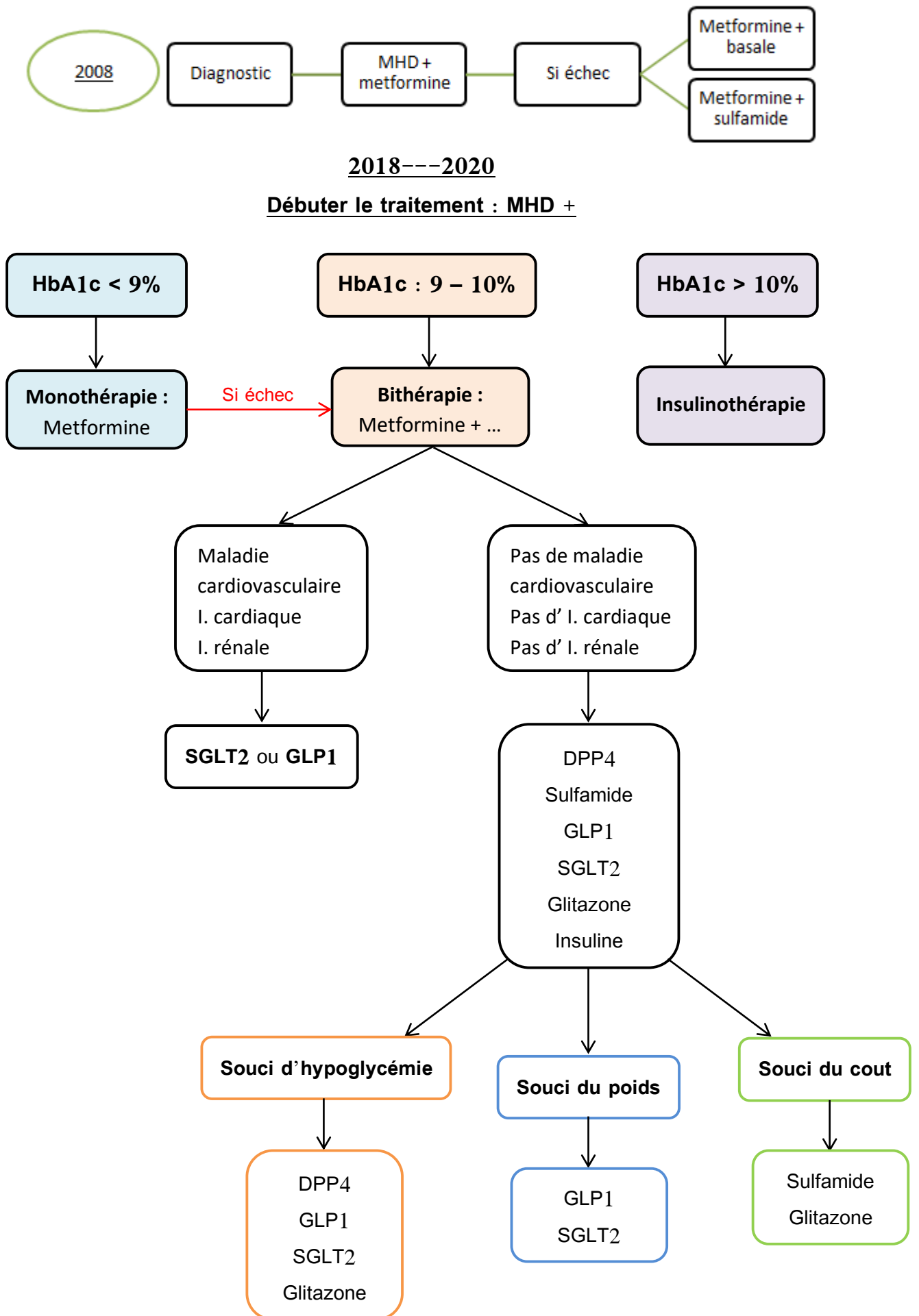
SGLT2	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Efficacité : 1.5% ◆ Pas de risque d'hypoglycémie ◆ Prise du poids : neutre ou légère diminution ◆ Protection cardiovasculaire : oui ◆ Effets secondaires : infection urinaire, cétose, amputation (?) ◆ Coût : élevé ◆ Désir du patient : orale
--------------	---

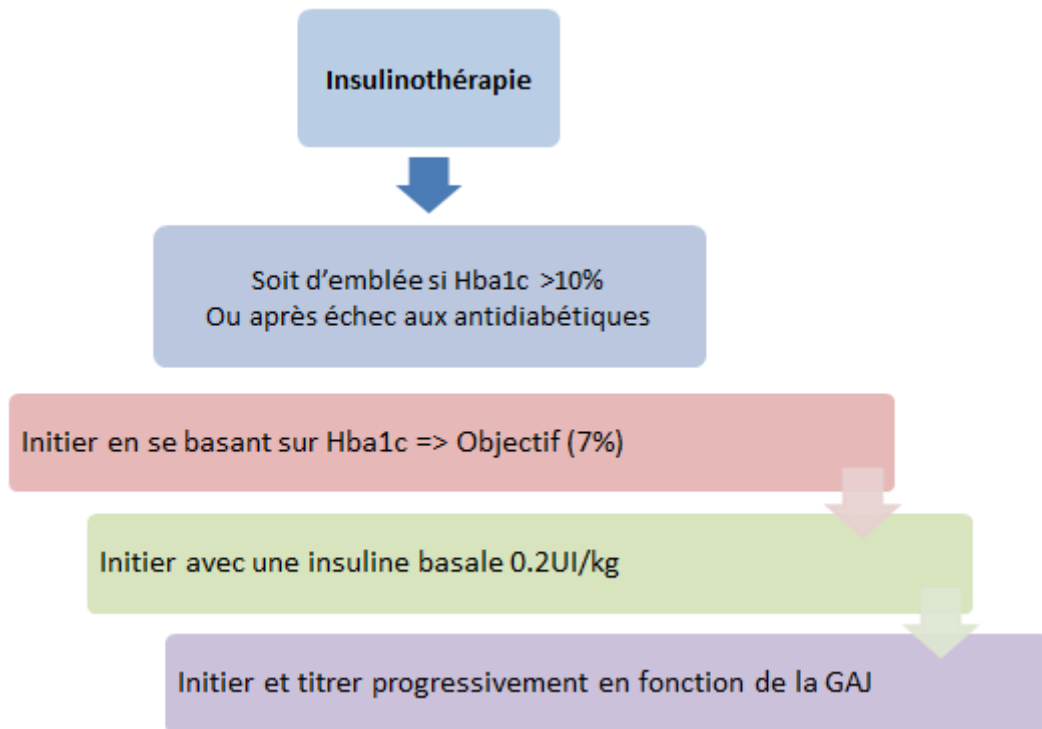
	Humaine	Analogues
Insuline	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efficacité >2.5% ▪ Risque d'hypoglycémie : important ▪ Prise du poids : oui ▪ Protection cardiovasculaire : neutre ▪ Effets secondaires : hypoglycémie, prise du poids ▪ Coût : bas ▪ Désir du patient : injection 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Efficacité >2.5% ▪ Risque d'hypoglycémie : moindre par rapport aux humaines ▪ Prise du poids : oui ▪ Protection cardiovasculaire : neutre ▪ Effets secondaires : hypoglycémie, prise de poids ▪ Coût : élevé ▪ Désir du patient : injection

	Réduction hba1c	risque d'hypoglycémie	prise du poids	Coût	Effets secondaires	Prise	Protection cardiovasculaire
Metformine	1.5%	Pas	Pas ou légère diminution	bas	Digestives – acidose lactique	orale	Neutre (possible diminution)
Sulfamide	1.5%	oui	oui	Bas	Hypo	Orale	neutre
Glinide	0.8-1%	oui	oui	Bas moyen	Hypo	orale	neutre
Acarbose	0.5%	Pas	Pas	Bas	Digestifs	Orale	neutre
Glitasone	1-1.5%	Pas	Oui	Moyen	IC, kc vessie, ostéoporose	Orale	Neutre
Gliptine	0.8-1%	Pas	Neutre ou diminution	Moyen à élevé	Pancréatite	Orale	Neutre
GLP1 analogue	1-1.5%	Pas	perte	Élevé	Digestifs	Injectable	Oui
SGLT2	1.5%	Pas	Neutre ou Légère diminution	Élevé	Acidose Amputation	Orale	Oui
Insuline humaine	>2.5%	OUI	OUI	Bas	Hypo, prise du poids	Injectable	Neutre
Insuline analogue	>2.5%	Oui (moins que les humaines)	Oui	Moyen à élevé	Idem	Injectable	Neutre

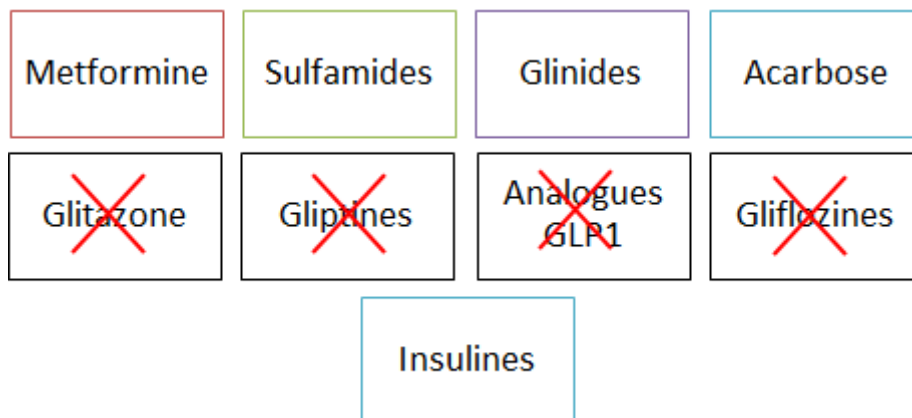
III. Évolution des algorithmes :





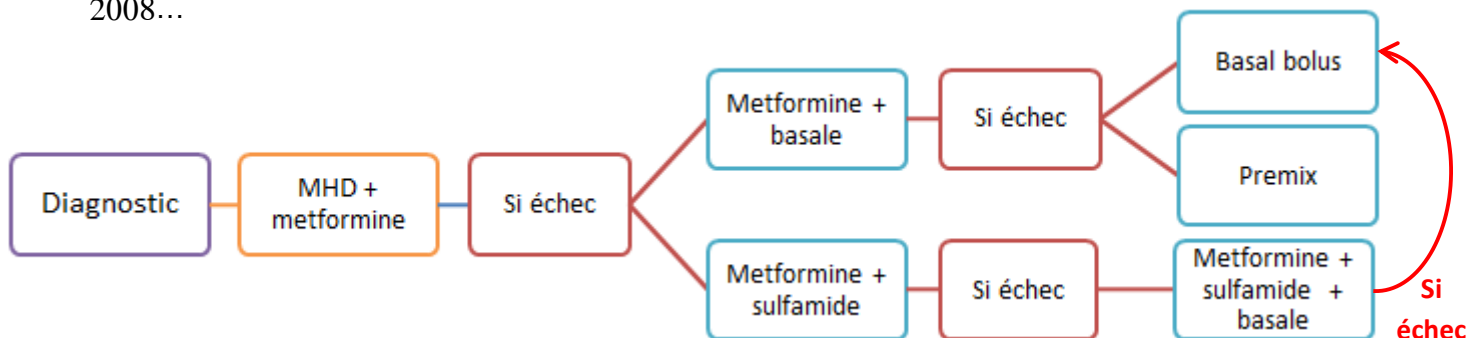


IV. Quels choix en Algérie ?



V. En réalité... en Algérie...

2008...



VI. Stratégie thérapeutique DT2... Résumé :

- Commencer par la metformine (sauf si CI)
- Monothérapie si HbA1C <9%, bithérapie si HbA1C>9%, insulinothérapie d'emblée si HbA1c >10%
- Après échec à la monothérapie (ou à la bithérapie d'emblée, choisir un des 6 (basale, SGLT2, GLP1, sulfamide, DPP4, glitazone)
- Le choix dépend de : patient en prévention CV secondaire (insuffisance cardiaque, IR) : si oui choisir entre SGLT2 ou GLP1
- L'initiation de l'insuline : Basale bedtime
- Intensification : basal bolus ou prémix