

Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

Cas général



Cas général



METFORMINE

Intolérance ou contre-indication
à la metformine



SULF HYPO

Intolérance ou contre-indication
au sulfamide hypoglycémiant

Cas particuliers - précisions



Patients
de plus de
75 ans



ATCD
cardio-vasculaire



Insuffisance rénale
chronique
(IRC)

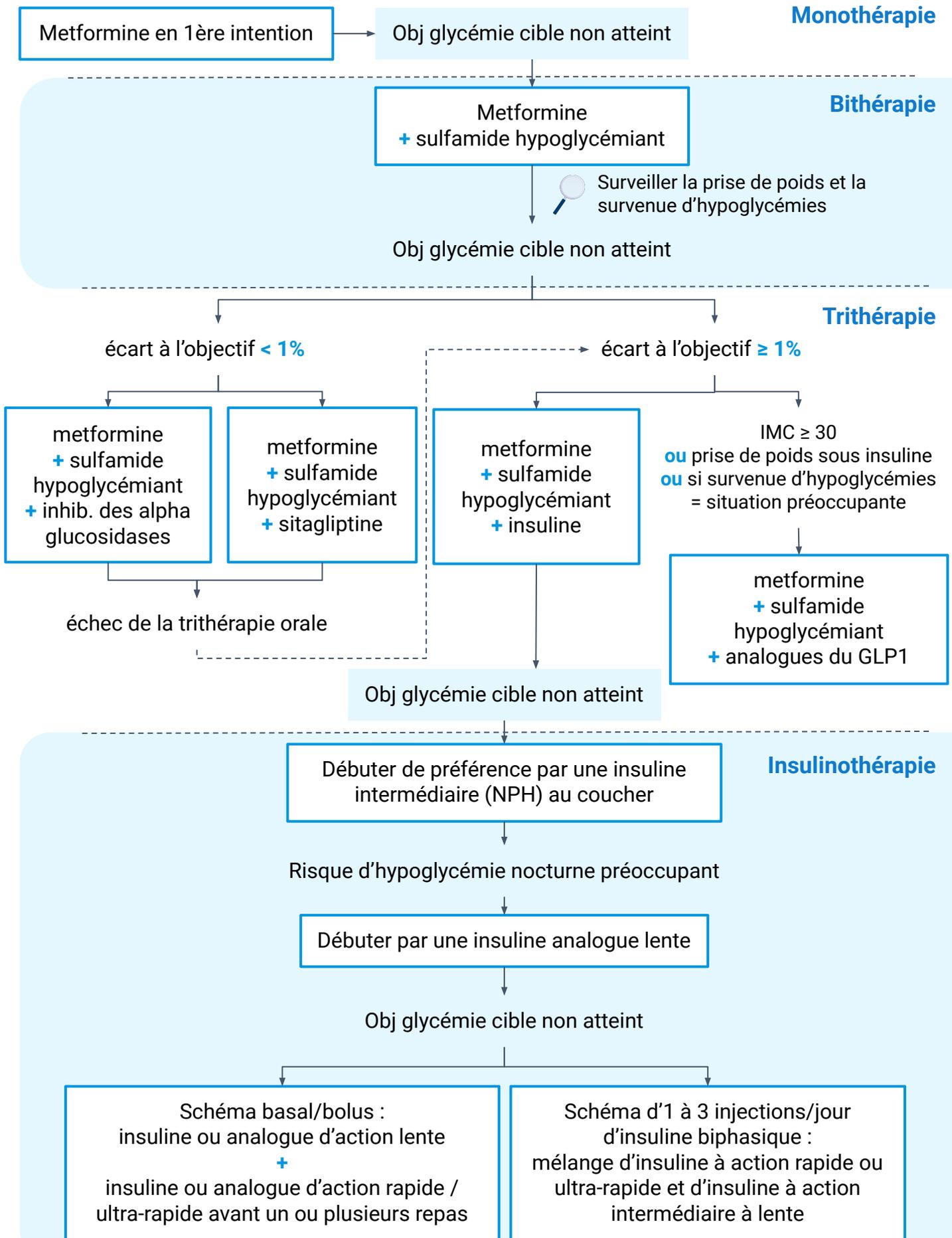


Patientes enceintes
ou envisageant
de l'être



Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

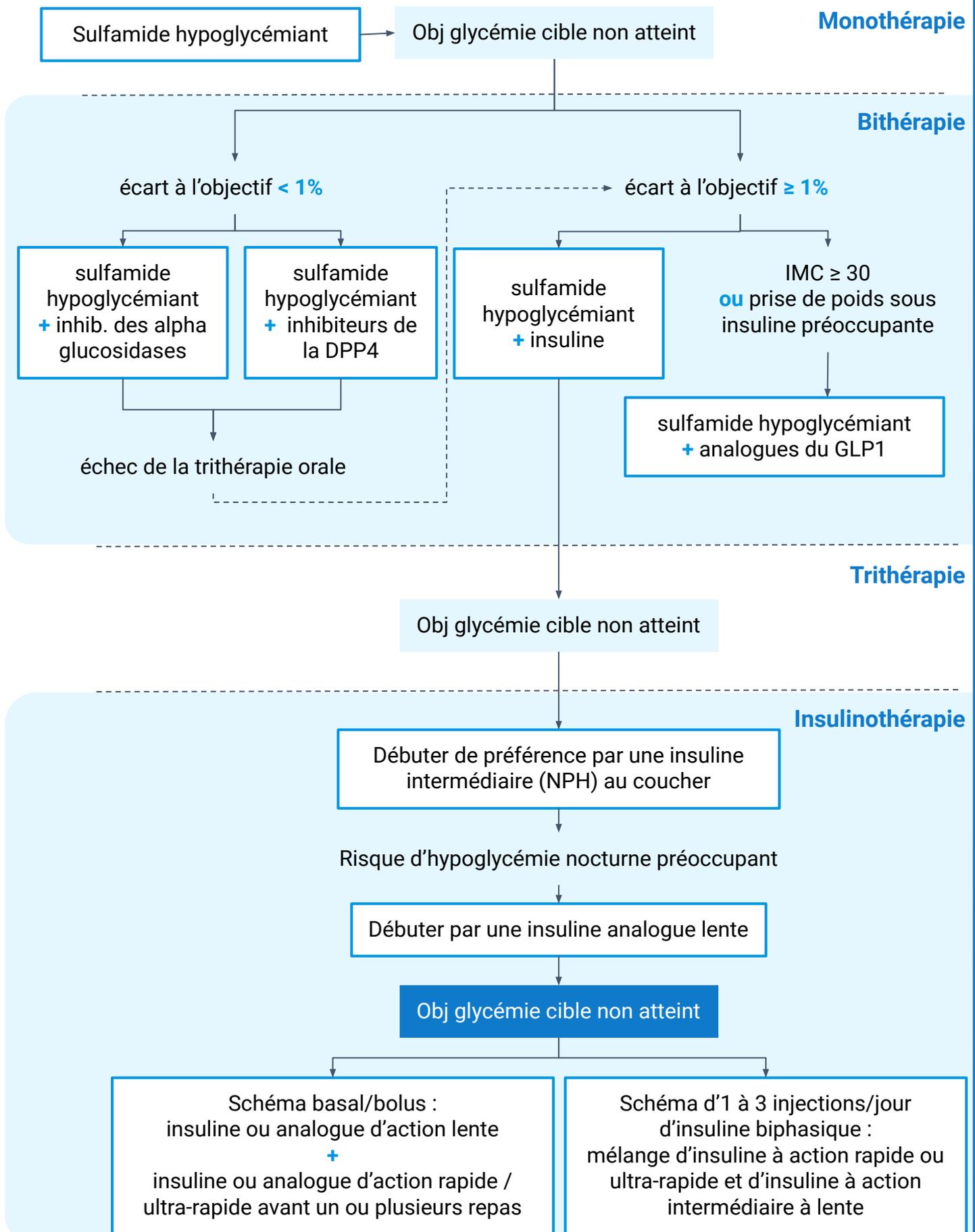
Cas général





Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

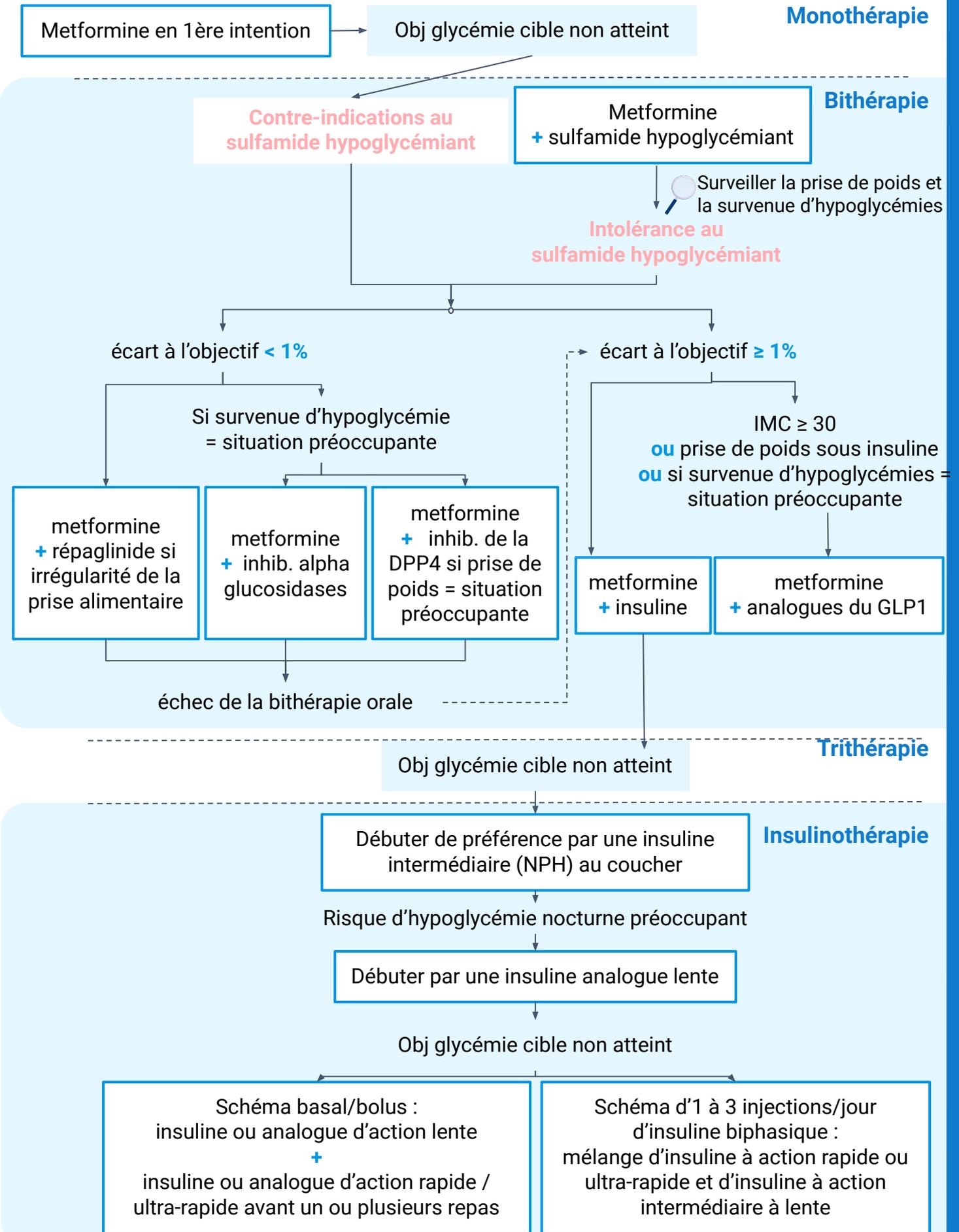
Cas général - Intolérance ou contre-indications à la metformine





Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

Cas général - Intolérance ou contre-indications au sulfamide hypoglycémiant





Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

Cas particulier - Patients de plus de 75 ans



Plusieurs caractéristiques doivent être prises en compte au cours de la prise en charge des personnes âgées :

- altération de la fonction rénale
- polymédication
- risque élevé d'hypoglycémie et conséquences plus délétères de l'hypoglycémie
- risque de dénutrition.

Si la situation le permet (pour les personnes dont la fonction rénale n'est pas altérée et pour lesquelles la sécurité de la prise médicamenteuse est assurée) : la metformine et/ou un sulfamide hypoglycémiant peuvent être utilisés avec précaution.

Dans cette population, **lorsque les sulfamides hypoglycémiants ne peuvent être utilisés, les inhibiteurs de la DPP-4 peuvent être une alternative aux sulfamides, en bithérapie avec la metformine.**

Lorsque les antidiabétiques oraux (ADO) ne peuvent pas être utilisés, l'insulinothérapie est recommandée, avec recours éventuel à une tierce personne.

Cependant, pour les personnes âgées « fragiles » ou « malades », et si l'écart à l'objectif est faible (moins de 0,5 % en valeur absolue d'HbA1c), l'absence de traitement médicamenteux du contrôle glycémique peut être envisagée, avec une surveillance de la glycémie.

En cas de situation aiguë contre-indiquant temporairement les ADO (par exemple déshydratation avec insuffisance rénale fonctionnelle), ceux-ci doivent être interrompus, avec une surveillance accrue de la glycémie et un recours éventuel à l'insuline le temps de l'épisode.

En cas de situation à risque de déséquilibre du diabète (par exemple un épisode infectieux), une surveillance accrue de la glycémie et le recours éventuel à l'insuline sont recommandés.

L'utilisation des analogues du GLP-1 n'est actuellement pas recommandée chez les personnes âgées du fait d'une expérience clinique limitée.



Diabète de type 2 : Stratégie médicamenteuse du DT2

Cas particulier - ATCD cardio-vasculaire

Le schéma général peut être suivi en **portant une attention particulière au risque d'hypoglycémie.**

Metformine : peut être maintenue ou introduite sous réserve du respect des contre-indications.

Une coordination entre médecin généraliste, cardiologue et endocrinologue est recommandée.



Cas particulier - IRC

Insuffisance rénale chronique modérée

(clairance de la créatinine entre 30 et 60 ml/ min/1,73m² ; stades 3A et 3B)

Utiliser avec précaution les molécules à élimination rénale : risque accru de surdosage et d'EI (dont hypoglycémie, acidose lactique) pour certaines classes thérapeutiques.

Adapter les traitements aux précautions d'emploi spécifiques à l'IR:

- adapter la posologie, en particulier pour la metformine (plus d'info sur la [fiche HAS p21](#)), notamment :
 - ne pas dépasser 1500mg de Metformine /jour chez les patients dont le DFG est entre 30 et 60
 - renforcer la surveillance de la fonction rénale : créatininémie + DFG tous les 3 mois au moins + en cas d'événements à risque d'altération de la fonction rénale
 - limiter les risques de déshydratation
 - faire attention au risque d'interactions médicamenteuses avec les traitements concomitants : IEC, ARA2, éviter la prise d'AINS

Insuffisance rénale chronique sévère

(clairance de la créatinine < 30 ml/min/1,73 m² ; stades 4 et 5)

Seules classes thérapeutiques autorisées (AMM) :

- **Insuline**
- **Répaglinide**
- **Inhibiteurs des alphaglucosidases jusqu'à 25 ml/min**
- **Inhibiteurs de la DPP-4 à posologie adaptée¹².**

Une coordination entre médecin généraliste, néphrologue et endocrinologue est recommandée, en particulier chez les patients avec une clairance de la créatinine < 45 ml/min/1,73 m².



12. Lors de la rédaction de la recommandation, les inhibiteurs de la DPP-4 sont autorisés à dose réduite ; néanmoins, les présentations commercialisées et remboursables par l'Assurance maladie ne permettent pas l'administration de doses réduites (comprimés non sécables).

Cas particulier - Patientes enceintes ou envisageant de l'être

Recommandations :

- **Mise en place d'un schéma insuliniq**ue optimisé le plus **précocement possible** afin d'atteindre et de respecter les objectifs glycémiques stricts.
- **Coordination étroite** entre équipe gynéco-obstétricale, équipe endocrinologique et médecin généraliste. Cette prise en charge doit débuter **avant la conception**.

