

Titre

Antidiabétiques oraux et injectables pour le diabète de type 2

Sous-titre

Prise en charge multidisciplinaire du diabète : recommandations pour la pratique clinique

Auteurs

Chantal Ardit, Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Biopôle 2, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, chantal.arditi@chuv.ch

Anne Zanchi, Service de néphrologie et service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Rue du Bugnon 21, 1011 Lausanne, anne.zanchi@chuv.ch

Isabelle Hagon-Traub, Programme cantonal Diabète, Avenue de Provence 12, 1007 Lausanne, isabelle.hagon@ehc.vd.ch

Bernard Burnand, Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Biopôle 2, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne, bernard.burnand@chuv.ch

Texte

L'élaboration et la mise en œuvre de ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) vise à promouvoir l'application pertinente et coordonnée de pratiques de soins optimales d'un diabète par l'ensemble des professionnels des soins concernés. Ces RPC ont également pour but de fédérer et d'harmoniser la prise en charge du diabète, qui est actuellement très variable dans le canton de Vaud.

L'ESSENTIEL

Choix du traitement

En fonction des caractéristiques de la personne diabétique, des caractéristiques du médicament, et des préférences de la personne diabétique.

Stratégies thérapeutiques

Si HbA1c \geq 8.5 au diagnostic ou si hyperglycémies symptomatiques, une monothérapie ou une bithérapie d'emblée peut être indiquée.

Si HbA1c \geq 10% ou si décompensation métabolique : insulinothérapie d'emblée, en principe avec metformine \pm un autre antidiabétique.

Sinon (étape suivante si l'HbA1c cible n'est pas atteinte après 3 mois) :

1. Adaptations du mode de vie : alimentation équilibrée, contrôle du poids, adaptation de l'activité physique
2. Monothérapie : mode de vie + metformine.
3. Bithérapie : mode de vie + metformine + 1 antidiabétique, choisi selon ses propriétés
 - Inhibiteurs du SGLT2 (à privilégier si maladie cardiovasculaire ou insuffisance cardiaque ou surpoids), OU
 - Analogues du GLP-1 (à privilégier si maladie cardiovasculaire ou surpoids), OU
 - Inhibiteurs de la DPP-4, OU
 - Insuline basale (attention au risque d'hypoglycémie), OU
 - Gliclazide (attention au risque d'hypoglycémie)
4. Trithérapie : mode de vie + metformine + 2 antidiabétiques
5. Insulinothérapie, en principe avec metformine \pm un autre antidiabétique

Traitement médicamenteux en cas d'insuffisance rénale et/ou d'insuffisance hépatique

Il faut adapter le traitement médicamenteux (dose) ou changer de classe, selon le stade d'insuffisance rénale et le score de Child-Pugh en cas d'insuffisance hépatique.

Education thérapeutique

Implication active de la personne diabétique dans la gestion du diabète au quotidien, prévention et gestion des hypoglycémies, autosurveillance glycémique, conduite automobile.

Toutes les recommandations de pratique clinique du Programme cantonal Diabète et les noms des contributeurs sont disponibles sur le site : <http://www.recodiab.ch>. Merci de n'utiliser que ce site comme la seule source fiable et à jour des recommandations.