

# Antidiabétiques oraux et injectables pour le diabète de type 2

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

CHANTAL ARDITI, Drs ANNE ZANCHI, ISABELLE HAGON-TRAUB et BERNARD BURNAND

Rev Med Suisse 2018; 14: 1425

*L'élaboration et la mise en œuvre de ces recommandations pour la pratique clinique (RPC) visent 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, de celles du médicament, et des préférences de la personne diabétique.

#### Stratégies thérapeutiques

Si HbA<sub>1c</sub> ≥ 8,5 au diagnostic ou si hyperglycémies symptomatiques, une monothérapie ou une bithérapie d'emblée peut être indiquée.

Si HbA<sub>1c</sub> ≥ 10% ou si décompensation métabolique: insulinothérapie d'emblée, en principe avec metformine ± un autre antidiabétique.

Sinon (étape suivante si l'HbA<sub>1c</sub> cible n'est pas atteinte après trois 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 + un antidiabétique, choisi selon ses propriétés:

- Inhibiteurs du SGLT2 (à privilégier si maladie cardiovasculaire 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 + deux antidiabétiques.

**5. Insulinothérapie,** en principe avec metformine ± 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: [www.recodiab.ch](http://www.recodiab.ch)

#### CHANTAL ARDITI ET DR BERNARD BURNAND

Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Biopôle 2, route de la Corniche 10, 1010 Lausanne

#### DR ANNE ZANCHI

Service de néphrologie et service d'endocrinologie, diabétologie et métabolisme, CHUV, 1011 Lausanne

#### DR ISABELLE HAGON-TRAUB

Programme cantonal Diabète, Avenue de Provence 12, 1007 Lausanne  
[chantal.arditi@chuv.ch](mailto:chantal.arditi@chuv.ch) | [anne.zanchi@chuv.ch](mailto:anne.zanchi@chuv.ch)  
[isabelle.hagon@ehc.vd.ch](mailto:isabelle.hagon@ehc.vd.ch) | [bernard.burnand@chuv.ch](mailto:bernard.burnand@chuv.ch)