

ANNEXE 2 HYPOGLYCÉMIANTS POUR LE TRAITEMENT DU DIABÈTE DE TYPE 2

MÉDICAMENT	BIGUANIDE	INSULINOSENSIBILISANTS (THIAZOLIDINEDIONES)	SÉCRÉTAGOGUE DE L'INSULINE		INSULINE	INHIBITEURS DES ALPHA- GLUCOSIDASES
			Sulfonylureas	Nonsulfonylureas		
EXEMPLES	<ul style="list-style-type: none"> metformine (Glucophage®) 	<ul style="list-style-type: none"> rosiglitazone (Avandia®) pioglitazone (Actos®) 	<ul style="list-style-type: none"> glyburide (Diabeta®) glicazide (Diamicon®) glimépiride (Amaryl®) 	<ul style="list-style-type: none"> natéglinide (Starlix®) répaglinide (GlucoNorm®) 	<ul style="list-style-type: none"> Humulin R, N, U® Humalog Novolin NPH 	<ul style="list-style-type: none"> acarbose (Prandase®)
MÉCANISME D'ACTION	<ul style="list-style-type: none"> réduit la production de glucose dans le foie peut augmenter la sensibilité du muscle à l'insuline 	<ul style="list-style-type: none"> agissent sur les muscles, le foie et le tissu adipeux ce qui entraîne une utilisation plus efficace de l'insuline 	<ul style="list-style-type: none"> stimulent la libération d'insuline par le pancréas 			<ul style="list-style-type: none"> réduit l'absorption des sucres dans l'intestin grêle
AVANTAGES	<ul style="list-style-type: none"> posologie bid gain pondéral moindre qu'avec les sulfonylurées réduction des principales complications cardiovasculaires hypoglycémie <i>rare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> posologie qid-bid généralement bien toléré hypoglycémie <i>rare</i> (en monothérapie) 	<ul style="list-style-type: none"> posologie bid - qid coût moindre efficace en présence d'hyperglycémie marquée (≥9 %) 	<ul style="list-style-type: none"> posologie plus flexible avec les repas peuvent réduire le risque d'hypoglycémie chez certains patients 	<ul style="list-style-type: none"> peut être associée à des agents oraux 	<ul style="list-style-type: none"> gain pondéral minime
EFFETS SECONDAIRES	<ul style="list-style-type: none"> diarrhées, nausées, vomissements goût métallique risque accru d'acidose lactique chez les patients à risque élevé diminution du taux de vitamine B₁₂ (sans évidence d'anémie mégalo-blastique) 	<ul style="list-style-type: none"> gain pondéral modéré, oedème, anémie légère baisse de l'hématocrite et du taux d'hémoglobine test de la fonction hépatique pour vérifier l'hépatotoxicité potentielle ne sont plus effectués 	<ul style="list-style-type: none"> gain pondéral modéré hypoglycémie 	<ul style="list-style-type: none"> gain pondéral modéré associé à moins d'hypoglycémie que le glyburide 	<ul style="list-style-type: none"> hypoglycémie modérée gain pondéral 	<ul style="list-style-type: none"> ballonnements, flatulences, diarrhée
PRÉCAUTIONS/CONTRE-INDICATIONS	<ul style="list-style-type: none"> dysfonction rénale ou hépatique sévère insuffisance cardiaque congestive décompensée, sévère 	<ul style="list-style-type: none"> non indiqués en présence d'insuffisance cardiaque congestive : rosiglitazone - classe III et IV de la NYHA pioglitazone - classe II, III et IV de la NYHA contre-indiqués en présence d'insuffisance cardiaque aiguë contre-indiqués en présence de dysfonction hépatique 	<ul style="list-style-type: none"> prudence en présence de dysfonction rénale 	<ul style="list-style-type: none"> prudence en présence de dysfonction hépatique 	AUCUN	<ul style="list-style-type: none"> maladie du tractus gastro-intestinal
POSOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> posologie de 500 mg bid-tid augmentée à un maximum de 2500 mg/jour 	<ul style="list-style-type: none"> rosiglitazone : 4 à 8 mg une fois par jour ou dose fractionnée bid pioglitazone : 15 à 30 mg/jour jusqu'à un maximum de 45 mg/jour 	<ul style="list-style-type: none"> glyburide : 5 mg qid- 10 mg bid glicazide : 80 à 160 mg bid glimépiride : 1 à 4 mg/jour (rarement jusqu'à 8 mg/jour) 	<ul style="list-style-type: none"> 0,5 à 4 mg tid avec les repas (aucune dose lorsque les repas sont sautés) 	<p><i>Au coucher :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> débuter par la prise de 10 à 15 unités (jusqu'à un maximum de 0,25 unités/kg) ajouter 1 à 2 unités (maximum) toutes les 1 à 2 semaines jusqu'à l'atteinte des objectifs de la glycémie plasmatiques à jeun <p><i>Bid (insuline 30/70) :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> débuter par la prise de 0,5 unités/kg chaque jour 2/3 prise 30 minutes avant le déjeuner 1/3 prise 30 minutes après le souper ajouter 1 à 2 unités (maximum) toutes les 1 à 2 semaines jusqu'à l'atteinte des objectifs de la glycémie plasmatique à jeun 	<ul style="list-style-type: none"> 50 à 100 mg tid
SURVEILLANCE	<ul style="list-style-type: none"> fonction rénale au départ taux de vitamines B₁₂ au départ, puis périodique 	<ul style="list-style-type: none"> tests de la fonction hépatique ne sont plus nécessaires lipides (selon le standard de la pratique) 				
COÛT	<ul style="list-style-type: none"> 12 \$ à 50 \$/mois 	<ul style="list-style-type: none"> rosiglitazone : 61 \$ à 88 \$/mois pioglitazone : 62 \$ à 131 \$/mois 	<ul style="list-style-type: none"> glyburide : 2 \$ à 9 \$/ mois glicazide : 23 \$ à 47 \$/ mois 	<ul style="list-style-type: none"> nateglinide : 62 \$/mois répaglinide : 24 \$ à 70 \$/ mois 	<ul style="list-style-type: none"> Humulin R : 16,37 \$/flacon* NPH : 16,03 \$/flacon* 1000 unités par flacon de 10 mL *Ne comprend pas le prix des aiguilles, des seringues, des tampons d'alcool, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> 21 \$ à 33 \$/mois

Sources: Lignes directrices de l'Association canadienne du diabète, tableau 1. Antihyperglycemic agents for use in Type 2 Diabetes. Diabetes Hamilton. "Knowing" 2001;2(2):1. Evans M. *Commencer l'insuline chez les diabétiques de type 2.* La Fondation pour l'éducation médicale continue. Volume 10(3), février 2003.

