



CONTACTS DIABÉTOLOGIE

- **Infirmière de consultation**
05 46 45 66 59 / 05 46 45 62 86
infirmiers.csdiabeto@ght-atlantique 17.fr
- **Secrétariat de consultation**
05 46 45 51 31
- **Astreinte médicale / hospitalisation**
05 46 45 52 31

• LES GLIFOZINES

Cette classe thérapeutique qui a pris une place très importante dans les dernières recommandations des sociétés savantes, est représentée par la DAPAGLIFOZINE (FORXIGA®) et l'EMPAGLIFOZINE (JARDIANCE®).

Des associations toutes faites avec la METFORMINE existent (SYNJARDY® et XIGDUO®).

Elles agissent en augmentant l'élimination du glucose et du sodium par les reins dans les urines.

Les études ont montré leur bénéfice en termes de réduction des événements cardiovasculaires (décès cardiovasculaire, hospitalisation pour insuffisance cardiaque) et de protection rénale.

Les principaux effets indésirables sont les infections urinaires et mycoses génitales, l'envie fréquente d'uriner et l'hypotension orthostatique.

Une hygiène intime est recommandée.

Tout comme pour les biguanides, le traitement doit être arrêté en cas d'anesthésie générale.

• LES GLINIDES

Il s'agit du REPAGLINIDE (NOVONORM®).

Ils stimulent de façon rapide et courte la sécrétion d'insuline par le pancréas au moment du repas.

Ils peuvent être associés aux antidiabétiques (sauf aux sulfamides) et à l'insuline.

Le principal effet secondaire est l'hypoglycémie. Il peut exister des troubles gastro-intestinaux.

Il ne doivent pas être pris en cas de jeûne.

• LES SULFAMIDES

Il s'agit principalement du GLIMEPIRIDE (AMAREL®) et du GLICAZIDE (DIAMICRON®).

Ces anciennes molécules gardent encore une place dans le traitement du diabète de type 2. Ils sont le plus souvent prescrits en prise unique (médicament à libération prolongée) et débutés à doses progressives.

Ils peuvent être associés aux autres antidiabétiques oraux (à l'exception au Repaglinide) et à l'insuline.

Ils stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas.

Le principal effet secondaire est l'hypoglycémie, notamment en fin d'après-midi, parfois sévère.

Sont ponctuellement signalés des troubles digestifs, des allergies cutanées, une prise de poids.

Ils sont à arrêter en cas d'insuffisance rénale, c'est à dire de diminution du débit de filtration rénale en dessous de 30 ml/min, ou en cas de jeûne.

**POUR TOUTE QUESTION,
N'HÉSITEZ PAS À FAIRE APPEL
À VOTRE MÉDECIN OU
À DEMANDER CONSEIL
À VOTRE PHARMACIEN**

Plus d'informations
sur la chaîne YouTube®
"ATLANTIQUE DIABÈTE"



Hôpitaux La Rochelle-Ré-Aunis
Centre Hospitalier de Rochefort
Centre Hospitalier de Marennes
EHPAD "Val de Gères" Surgères
Centre Hospitalier de l'Île d'Oléron

1, rue du Dr Albert Schweitzer
17019 La Rochelle Cedex 1
Standard > 05 46 45 50 50

www.ch-larochelle.fr |

Établissements membres du Groupement Hospitalier de Territoire Atlantique 17



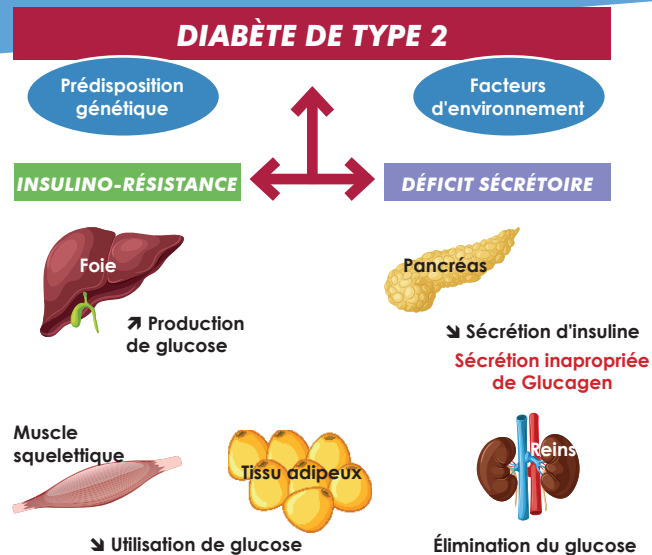
LES ANTIDIABÉTIQUES ORAUX & INJECTABLES DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2

Votre médecin vous a prescrit un traitement pour normaliser la glycémie.

Cette brochure vous explique les éléments essentiels à connaître sur les traitements oraux et injectables du diabète de type 2 en dehors de l'insuline.

Une alimentation équilibrée et une activité physique régulière restent indispensables pour équilibrer votre diabète.

POUR MIEUX COMPRENDRE L'ACTION DES TRAITEMENTS DANS LE DIABÈTE DE TYPE 2, IL EST NÉCESSAIRE DE CONNAÎTRE LES MÉCANISMES PHYSIOPATHOLOGIQUES :



Une **prédisposition génétique** associée à des **facteurs environnementaux** comme une **alimentation déséquilibrée**, la **sédentarité** ou un **surpoids**, peut être responsable de l'apparition d'un **diabète**.

Il existe tout d'abord une **résistance à l'action de l'insuline** (*insulino-résistance*) sur les tissus cibles tels que le **foie**, les **muscles** et le **tissu graisseux**.

À terme, il s'y associe une **insuffisance de sécrétion de l'insuline** (*insulinopénie*) par le **pancréas**.

Ces dysfonctionnements vont entraîner une **élévation du taux de sucre dans le sang** ou **hyperglycémie**, apparaissant progressivement avec des symptômes plus ou moins marqués.

Le **rein** a aussi un rôle en augmentant l'**excrétion du sucre dans les urines** (*glucosurie*) afin de compenser l'élévation du glucose dans le sang.

Chaque molécule aura une action sur l'un de ces mécanismes.

● **LES BIGUANIDES**

Il s'agit de la METFORMINE (*GLUCOPHAGE®*, *STAGID®*).

Ils sont indiqués en première intention dans le diabète. Ils peuvent être associés aux autres anti-diabétiques et à l'insuline.

Ils agissent principalement en :

- Réduisant la production du glucose par le foie.
- Augmentant la sensibilité du muscle à l'insuline.

Les **principaux effets secondaires** sont des troubles digestifs (*diarrhées, nausées, vomissements*) qui s'atténuent et disparaissent lorsque le comprimé est pris au cours ou en fin de repas, ou bien en prenant des doses plus faibles.

Le traitement doit être arrêté :

- En cas d'**anesthésie générale**.
- En cas d'injection de **produit de contraste iodé** (*scanner, urographie intraveineuse*) le jour de l'examen et pendant 48h.
- En cas d'**insuffisance rénale**, c'est à dire de diminution du débit de filtration rénale (< 30 ml/min).



● **LES GLIPTINES ou INHIBITEURS DES DPP-4**

Il s'agit de la SITAGLIPTINE (*JANUVIA®*, *XELEVIA®*), de la VILDAGLIPTINE (*GALVUS®*) et de la SAXAGLIPTINE (*ONGLYZA®*).

Ces molécules peuvent être utilisées associées aux **biguanides** (*JANUMET®, VELMETIA®, EUCREAS®*), aux **sulfamides** et à l'**insuline**.

Elles empêchent la destruction par l'enzyme DPP-4 de l'hormone GLP1 produite par l'estomac lors d'un repas. Le GLP-1 stimule la sécrétion d'insuline glucose

● **LES ANALOGUES DU GLP-1**

Ces **anti hyperglycémiant**s ont pris une place très importante dans les recommandations des sociétés savantes. Ils sont pris en injections sous cutanées :

- **Journalières** : LIRAGLITUDE (*VICTOZA®*), avec une forme associée à l'insuline lente (*XULTOPHY®*).
- **Hebdomadaires** : DULAGLUTIDE (*TRULICITY®*), SEMAGLUTIDE (*OZEMPIC®*).

Ces molécules, similaires au GLP-1 naturel produit par les cellules intestinales, sont rendues résistantes à la destruction par l'enzyme DPP-4.

- Elles augmentent, en fonction du taux de glucose, la sécrétion d'insuline par le pancréas et diminuent celle du glucagon.
- Elles ralentissent la vidange gastrique, ce qui diminue le pic de glycémie après le repas.
- Elles diminuent l'appétit et augmentent la satiété favorisant ainsi une perte de poids parfois importante.

Ils peuvent être associés aux biguanides, aux sulfamides et à l'insuline.

Les études de sécurité cardiovasculaire ont montré leur bénéfice sur les événements cardiovasculaires tels que la mortalité cardiovasculaire, la survenue d'un accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde ou d'albuminurie.

Les **effets secondaires** sont principalement digestifs (*nausées, vomissements, diarrhées*).



dépendante par le pancréas et diminue celle du glucagon (*hormone hyperglycémiant*e).

Elles sont en général bien tolérées mais peuvent être responsables de **nausées**, de **troubles digestifs**, de **maux de tête**, d'**infections de la sphère ORL**, et d'**hépatite** pour la SAXAGLIPTINE.