**Traitement du diabète de type 2** (en dehors de l’insuline)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Familles** | **Actions** | **Classes** | **Noms commerciaux** | **Risques et effets secondaires** | **Prise** |
| Médicaments agissant sur l’i**nsulino-résistance** | **Augmentent** la sensibilité à l’insuline  **Ralentissent** la production hépatique du glucose à partir du glycogène  **Retardent** l’absorption intestinale du glucose | **•Biguanides** | **Metformine :**  Metformax/ Glucophage | **Digestifs**  Employé seul : pas d’hypoglycémie  **Contre-indications :**  • Insuffisances rénale, cardiaque, respiratoire, hépatique  • Grossesse  • Anesthésie générale et examens avec produit de contraste | **Pendant ou après le repas** |
| Médicaments  **insulino-secréteurs** | **Augmentent** la sécrétion d’insuline par les cellules ß du pancréas | • **Sulfamidés hypoglycémiants**  • **Glinides** | **Gliclazide** : Unidiamicron/Diamicron **Glibenclamide** : Euglucon/Daonil  **Glimepiride :** Amarylle  **Gliquidone :** Glurenorm  **Glipizide :** Glibenese/ Minidiab  **Repaglinide:** Novonorm  **Nateglinide** : Starlix | • Risques d’hypoglycémie chez les personnes âgées  • Risques d’hypoglycémie augmentent avec l’alcool, l’activité physique ou une alimentation irrégulière  **Contre-indications :**  • Insuffisance rénale, hépatique  • Hypoglycémie sévère  • Troubles hépatiques  • Toléré si insuffisance rénale | **15 à 30 minutes avant le repas**  **Au début du repas (Effet rapide, moins d’une heure)** |
| **Inhibiteurs des α glucosidases** | **Agissent** sur l’absorption des sucres simples en étalant celle-ci |  | **Acarbose :**Glucobay | Flatulences/fermentation des sucres non digérés  En cas d’hypoglycémie, le re-sucrage sera encore plus ralenti si il y a une association avec un hypoglycémiant | **Pris au début du repas**, ils étalent la résorption des glucides |
| **Inhibiteurs glucose sodium**  **-co-transporteurs ou SGLT2** | **Limitent** la réabsorption du glucose au niveau rénal  Protection contre les risques cardio-vasculaires |  | **Canagliflozine :** Invokana  **Empagliflozine :** Jardiance  **Dapagliflozine** : Forxiga  **Ertugliflozine** : Steglatro  **Sotagliflozin** : Zynquista[[1]](#footnote-1) | Mycoses vaginales et infections urinaires | **Se prennent avant le repas, toujours au même moment** |
| **Incrétines** |  | **Agonistes du GLP1** | **Exenatide :** Byetta 2 injections par jour sous cut.  **Liraglutide :** Victoza 1 injections par jour sous cut. augmentation de 0,6 -1,2-1,8 mg par jour  **Exenatide :** Bydureon action prolongée 2 mg par semaine sous cut.  **Dulaglutide:** Trulicity action prolongée (0.75 mg ou 1.5 mg) par semaine sous cut.  **Lixisénatide:** Lyxumia 1 injections par jour sous cut.  **Sémaglutide:** Ozempic 1 injections par jour sous cut. | Agissent uniquement si présence de glucides  Ralentissent la vidange gastrique  Augmentent la satiété par diminution de l’appétit | **Avant le repas**  **S’injectent toujours au même moment**  **Dans l’heure avant le petit déjeuner** |
| **Inhibiteurs**  **du DPP-4** | **Sitaglipine:** Januvia 100 mg par jour  **Vidagliptine:** Galvus 2 fois 50 mg par jour  **Saxagliptine:** Onglyza 5 mg par jour  **Linagliptine:** Trajenta 5 mg par jour  **Alogliptine:** Vipidia 25 mg par jour |  | **Se prennent toujours au même moment** |
| **Associations** | Metformine + Euglucon= **Glucovance**  Metformine+ Januvia = **Janumet**  Metformine+ Galvus = **Eucreas**  Metformine + Jardiance = **Synjardy**  Metformine + Forziga = **Xigduo**  Metformine + gliflozine = **Segluromet**  Metformine + Alogliptine = **Vipdomet**  Metformine + Linagliptine = **Jentadueto**  Metformine + Saxagliptine = **Komboglyze**  Gliflozine + gliptine = **Steglujan**  Insuline basale + GLP1 = **Xultophy**  Insuline glargine + lixisénatide = **Suliqua** | | | | |



Brochure éducative réalisée par les membres de la CoP Diabéto dans le cadre du **projet Health Cop** en **janvier 2019 (mise à jour en 2022)**

1. *Sotaglifozin est un double inhibiteur du SGLT-1 et du SGLT-2 faisant l'objet d'une étude règlementaire, il est destiné à être utilisé par voie orale, en complément d'une insuline, pour le traitement du diabète de type 1 de l'adulte. Le cotransporteur SGLT-1 est responsable de l'absorption du glucose au niveau de l'intestin et le SGLT-2 de la réabsorption du glucose par le rein.* [↑](#footnote-ref-1)