**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 digérésEn 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 rénalProtection 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 glucidesRalentissent la vidange gastriqueAugmentent 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)