

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' insulino-résistance	<p>Augmentent la sensibilité à l'insuline</p> <p>Ralentissent la production hépatique du glucose à partir du glycogène</p> <p>Retardent l'absorption intestinale du glucose</p>	• Biguanides	<p>Metformine : Metformax/ Glucophage</p>	<p>Digestifs Employé seul : pas d'hypoglycémie</p> <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisances rénale, cardiaque, respiratoire, hépatique • Grossesse • Anesthésie générale et examens avec produit de contraste 	Pendant ou après le repas
Médicaments insulino-sécréteurs	<p>Augmentent la sécrétion d'insuline par les cellules B du pancréas</p>	<p>• Sulfamidés hypoglycémiant</p> <p>• Glinides</p>	<p>Gliclazide : Unidiamicron/Diamicron</p> <p>Glibenclamide : Euglucon/Daonil</p> <p>Glimepiride : Amarylle</p> <p>Gliquidone : Glurenorm</p> <p>Glipizide : Glibenese/ Minidiab</p> <p>Repaglinide: Novonorm</p> <p>Nateglinide : Starlix</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Risques d'hypoglycémie chez les personnes âgées • Risques d'hypoglycémie augmentent avec l'alcool, l'activité physique ou une alimentation irrégulière <p>Contre-indications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance rénale, hépatique • Hypoglycémie sévère • Troubles hépatiques • Toléré si insuffisance rénale 	<p>15 à 30 minutes avant le repas</p> <p>Au début du repas (Effet rapide, moins d'une heure)</p>
Inhibiteurs des α glucosidases	<p>Agissent sur l'absorption des sucres simples en étalant celle-ci</p>		<p>Acarbose : Glucobay</p>	<p>Flatulences/fermentation des sucres non digérés</p> <p>En cas d'hypoglycémie, le re-sucrage sera encore plus ralenti si il y a une association avec un hypoglycémiant</p>	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	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	Sitagliptine : 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				

¹ Sotagliflozin est un double inhibiteur du SGLT-1 et du SGLT-2 faisant l'objet d'une étude réglementaire, 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.

Metformine+ Januvia = **Janumet**
Metformine+ Galvus = **Eucreas**
Metformine + Jardiance = **Synjardy**
Metformine + Forziga = **Xigduo**
Metformine + gliflozine = **Segluromet**
Metformine + Alogliptine = **Vipdomet**
Metformine + Linagliptine = **Jentaduetto**
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)**