

LE TRAITEMENT DU DIABÈTE DE TYPE 2 (propositions)

Les principes :



- ☞ Déterminer les objectifs en fonction du terrain (âge, motivations)
- ☞ Prendre en charge tous les facteurs de risque cardio-vasculaire
- ☞ Évaluer les résultats tous les 3 mois, principalement via l'HbA1c
 - ☞ moins de 6,5 % : continuer
 - ☞ plus de 6,5 % : rechercher et une cause de déséquilibre, puis augmenter les posologies avant de passer à l'étape suivante

Étape 1 : Mesures hygiéno-diététiques (MHD)

1. Réduire les aliments gras, les sucres simples et l'alcool
2. Encourager l'activité physique : 30 minutes 3 fois par semaine

Étape 2 : Monothérapie orale si malgré MHD

1. HbA1c entre 6 et 6,5 % : monothérapie par Metformine ou Acarbose en cas d'intolérance ou de contre indication
2. HbA1c > 6,5 % : monothérapie par insulinosécréteur, Metformine ou Acarbose

Étape 3 : Bithérapie si HbA1c > 6,5 %

1. Metformine (ou Sulfamides) et Liraglutide surtout si IMC > 35
2. Metformine et insulinosécréteur (sulfamide ou glinide)
3. Metformine (ou Sulfamides) et Gliptine

Étape 4, si HbA1c > 7 % : 3 options sont possibles :

Option 1 : Trithérapie orale : Metformine + Gliptine + Insulinosécréteur

Ne pas associer sulfamide et Glinide ou deux sulfamides

Option 2 : Insulinothérapie

1. Au départ en 1 injection le soir, utiliser de préférence un analogue lent (Lantus® ou Detemir®) plus maniable que les NPH classiques
2. On associera volontiers la Metformine® au départ, puis au besoin dans un second temps un insulino-sécréteur, repaglinide® surtout en prise pré prandiale
3. Augmenter régulièrement la dose d'insuline utiliser de façon à obtenir une glycémie au réveil de l'ordre d'1 g/l, une titration trop timide est synonyme d'échec
4. En cas de résultats insuffisants, on passera à un schéma insulinique en plusieurs injections journalières : association d'un analogue rapide (Novorapid®) à chaque repas ou mélange (Novomix® ou Humalogmix®) matin (midi) et soir.

Option 3 : Liraglutide

1. Au départ en 1 injection SC de 0,6 mg par jour (à n'importe quel moment de la journée indépendamment des repas) à augmenter après 1 semaine à 1,2 mg/j voire à 1,8 mg/j si la tolérance est bonne et l'efficacité insuffisante.
2. On associera la Metformine® et/ou un sulfamide
3. Il n'y a pas d'adaptation des doses de Liraglutide à faire
4. En cas de douleurs abdominales inexpliquées, le traitement doit être arrêté (risque de pancréatite aïgue)

☛ Il n'y a pour l'instant pas de recommandations officielles de l'HAS pour choisir entre ces 3 options.

☛ Une consultation d'expertise auprès d'un Diabétologue est souhaitable.