



## ANTI DIABÉTIQUES ET INSUFFISANCE RÉNALE

La néphropathie diabétique est la cause principale d'insuffisance rénale chronique en France. La moitié des sujets diabétiques développent une microalbuminurie, dont 30% évoluent vers une néphropathie diabétique établie.

Le traitement du patient diabétique insuffisant rénal peut donc poser problème pour le praticien en raison de l'accumulation des antidiabétiques oraux ou de leurs métabolites.

Les sulfonylurées (Glimepiride, Glibenclamide, Gliclazide) comportent un risque élevé d'hypoglycémie (moins pour le Glipizide), notamment en fin d'après midi (intérêt de l'auto surveillance glycémique).

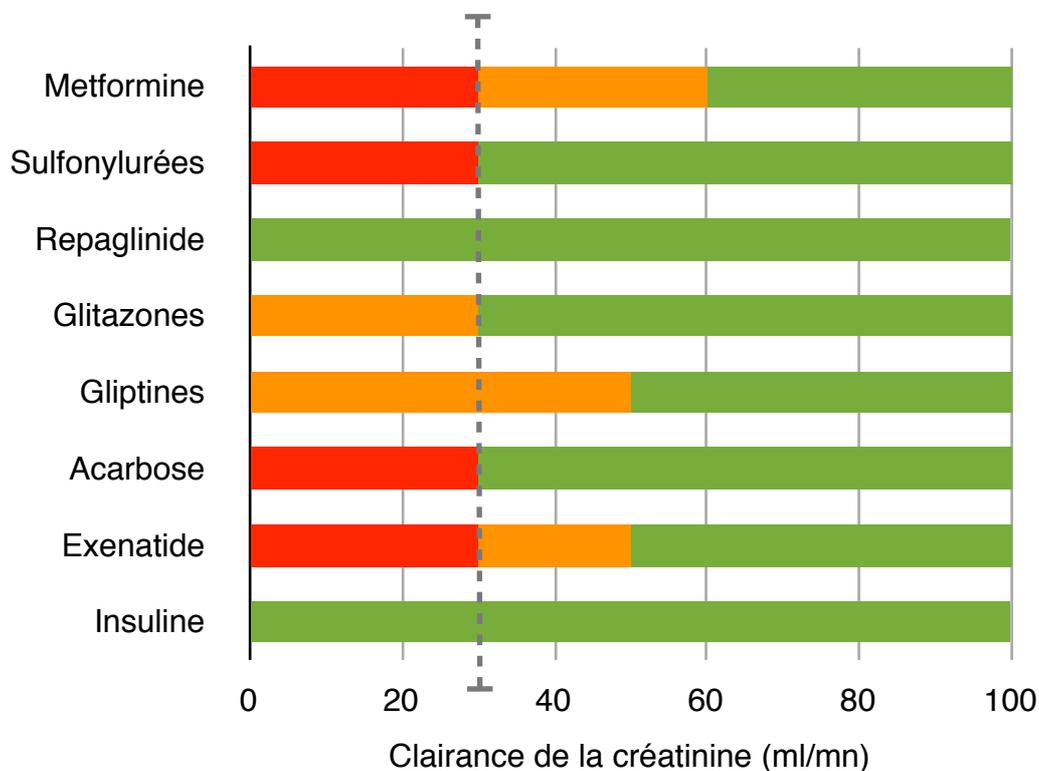
La Metformine est associée à un risque rare mais redoutable d'acidose lactique. On peut toutefois réduire simplement la posologie journalière si la clairance de la créatinine est comprise entre 30 et 60 ml/mn, et ne l'arrêter qu'en cas d'insuffisance rénale sévère, c'est à dire si la clairance est inférieure à 30 ml/mn(1).

Les Glitazones (Pioglitazone, Rosiglitazone) ne sont pas contre indiquées mais augmentent fortement le risque de rétention hydrosodée.

En l'absence de données l'Acarbose est contre indiquée chez les patients présentant une insuffisance rénale sévère.

Seuls le Repaglinide (Novonorm®), du fait de son métabolisme hépatique et de son élimination biliaire, et l'Insuline peuvent être administrés en cas d'insuffisance rénale chronique sévère.

■ Non recommandé    ■ Prudence : réduire la posologie    ■ Autorisé



(1) Shaw JS, Wilmot RL, Kilpatrick ES: Establishing pragmatic estimated GFR thresholds to guide metformine prescribing. Diabete Med 24:1160-1163, 2007