

HYPOGLYCEMIANTS ORAUX

- Biguanides : GLUCOPHAGE, STAGID (metformine)
- Sulfamides hypoglycémiantes : AMAREL (glimépiride), DAONIL, HEMIDAONIL (glibenclamide), DIAMICRON (glicazide), OZIDIA, GLIBENESE (glipizide), GLUTRIL (glibornuride)
- Inhibiteurs des alpha-glucosidases : GLUCOR (acarbose), DIASTABOL (miglitol)
- Inhibiteurs de la DDP-4 : JANUVIA, XELEVIA (sitagliptine), GALVUS (vildagliptine), ONGLYZA (saxagliptine), JANUMET, VELMETIA (sitagliptine, metformine), EUCREAS (vildagliptine, metformine)
- Analogues GLP-1 : BYETTA (exenatide), VICTOZA (liraglutide)
- Analogues glucagon : NOVOMORM (repaglinide)

Risques : risque de surdosage (acidose lactique, coma hypoglycémique)

Mesures préventives : S'assurer impérativement de la posologie habituelle du patient

Schéma thérapeutique

Instauration d'un traitement si HbA1c > 7%

La **metformine est le traitement de première intention** en monothérapie pour les patients en surpoids. Pour les autres patients, le médicament de choix est un sulfamide hypoglycémiant, le glibenclamide. Le traitement par les inhibiteurs de la DDP-4 ne peut être utilisé en monothérapie que lorsqu'aucun autre traitement oral ne peut être proposé.

L'association metformine + sulfamide hypoglycémiant est la bithérapie à privilégier.

La trithérapie doit comporter au moins metformine + sulfamide hypoglycémiant. En cas d'intolérance ou de contre-indication à la metformine ou aux sulfamides hypoglycémiantes, d'autres alternatives sont possibles :

- Repaglinide si la prise alimentaire est irrégulière en raison de son administration à chaque repas
- inhibiteurs des alphaglucosidases si la survenue d'hypoglycémie est une situation préoccupante.

Si l'objectif glycémique n'est pas atteint malgré une bithérapie par metformine + sulfamide hypoglycémiant 2 situations :

- Si l'écart à l'objectif est < 1%, les schémas thérapeutiques suivants peuvent être proposés :
 - association metformine + repaglinide
 - association metformine + inhibiteurs des alphaglucosidases
 - association metformine + inhibiteurs de la DPP

- si l'écart à l'objectif est supérieur à 1% d'HbA1c, les schémas thérapeutiques suivants peuvent être proposés :
 - association metformine + sulfamide + insuline
 - association metformine + sulfamide + analogues du GLP-1 si IMC > 30 ou si la prise de poids sous insuline est une situation préoccupante.

En cas d'insulinothérapie, les inhibiteurs de la DPP-4 et les inhibiteurs des alphaglucosidases seront arrêtés, la posologie du sulfamide hypoglycémiant ou du répaglinide sera adaptée si besoin en fonction du schéma insulinaire. L'association insuline + analogues du GLP-1 relève d'un avis spécialisé.