

COMMISSION  
ENDOCRINOLOGIE

N° 18 91

## Fiche de Bon usage

### Recommandations d'utilisation des traitements antidiabétiques hors insuline

Validation au Comité  
plénier du :

**8 décembre 2017**  
*mise à jour le 19 04 18*

Cette fiche complète la fiche n° 17 92 sur les principales interactions médicamenteuses pouvant survenir avec les traitements antidiabétiques

### Mécanismes d'action et contre-indications

Classe	Dénomination	Spécialité	Mécanisme d'action	Contre-indications
Médicaments pouvant provoquer une hypoglycémie				
Sulfamides	gliclazide glipizide glimépiride glibenclamide	<b>Diamicron<sup>®</sup></b> , <b>Ozidia<sup>®</sup></b> , <b>Minidiab<sup>®</sup></b> <b>Amarel<sup>®</sup></b> <b>Daonil<sup>®</sup></b> , <b>Hémi-Daonil<sup>®</sup></b>	Stimule la sécrétion d'insuline	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DFG <math>\leq</math> 30 ml/min</li> <li>•Insuffisance hépatique sévère</li> <li>•Association au miconazole</li> <li>•Glipizide : sujet âgé &gt; 65 ans</li> </ul>
Glinides	répaglinide	<b>Novonorm<sup>®</sup></b>	Stimule la sécrétion d'insuline : action rapide et de courte durée Risque d'hypoglycémie moindre qu'avec sulfamides	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Insuffisance hépatique sévère</li> <li>•Association au gemfibrozil, aux sulfamides hypoglycémiantes,</li> <li>•Enfant &lt; 18 ans</li> </ul>
Médicaments ne provoquant pas d'hypoglycémie				
Biguanides	metformine	<b>Glucophage<sup>®</sup></b> , <b>Stagid<sup>®</sup></b>	Diminue l'insulinorésistance	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DFG <math>\leq</math> 30 ml/min</li> <li>•Hypoxie tissulaire (décompensation cardiaque depuis moins de 12 mois, insuffisance respiratoire instable, infarctus du myocarde récent)</li> <li>•Insuffisance hépatique</li> </ul>
Inhibiteurs des alpha- glucosidases intestinales	acarbose miglitol	<b>Glucor<sup>®</sup></b> <b>Diastabol<sup>®</sup></b>	Diminue la dégradation des sucres en monosaccharides absorbables et donc l'hyperglycémie post-prandiale	<ul style="list-style-type: none"> <li>•DFG <math>\leq</math> 25 ml/min</li> <li>•Atteinte gastro-intestinale car risque d'occlusion intestinale (maladie inflammatoire, colopathie, syndrome de malabsorption)</li> <li>•Enfant &lt; 15 ans</li> </ul>
Gliptines	Sitagliptine  Vildagliptine Saxagliptine	<b>Januvia<sup>®</sup></b> - <b>Janumet<sup>®</sup></b> (+Metformine) <b>Xelevia<sup>®</sup></b> <b>Velmetia<sup>®</sup></b> (+Metformine) <b>Galvus<sup>®</sup></b> , <b>Eucreas<sup>®</sup></b> (+Metformine) <b>Onglyza<sup>®</sup></b> <b>Komboglyze<sup>®</sup></b> (+Metformine)	Améliore le contrôle de la glycémie en réduisant les concentrations de glucose à jeun et postprandiales chez les patients atteints de diabète de type 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hypersensibilité aux gliptines</li> <li>•Antécédent de pancréatite</li> <li>•DFG &lt; 30 mL/min (sauf Vildagliptine et sitagliptine 50 mg)</li> <li>•Association aux IEC si antécédent d'angioedème</li> </ul>
Analogues GLP1	Exenatide Liraglutide Dulaglutide	<b>Byetta<sup>®</sup></b> , <b>Byduréon<sup>®</sup></b> <b>Victoza<sup>®</sup></b> <b>Trulicity<sup>®</sup></b>	Améliore le contrôle de la glycémie en réduisant les concentrations de glucose à jeun et postprandiales chez les patients atteints de diabète de type 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Antécédent de pancréatite</li> <li>•DFG &lt; 30 mL/min</li> <li>•Maladie gastro-intestinale sévère</li> </ul>

## **Recommandations de prescription des antidiabétiques oraux**

### **Traitement par METFORMINE (Glucophage<sup>®</sup>, Stagid<sup>®</sup>)**

- Posologies usuelles : **1700 mg** (2 x 850) à **2550 mg** (3 x 850) possibilité d'aller jusqu'à 3000 mg (3 x 1000)
- Débuter à doses progressives (1 cp de 500 mg ou 1 cp de 850 mg) pour limiter le risque d'intolérance digestive, puis augmenter selon la tolérance après 2 à 3 jours.
- La prescription en 2 à 3 prises/jour en fin de des repas et l'augmentation progressive des doses améliorent la tolérance
- Peut être associée à tous les autres antidiabétiques oraux (ADO)
- Interruption temporaire en cas :
  - Affection intercurrente sévère
  - Anesthésie générale
  - Injection de produits de contraste iodés le jour même et contrôle de la créatininémie à 72 heures

NB : **STAGID<sup>®</sup>** = 700 mg Metformine Embonate ≈ **280 mg** de Metformine Base

**GLUCOPHAGE<sup>®</sup>** = 500 mg Metformine Chlorhydrate ≈ **390 mg** de Metformine Base

### **Traitement par SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS (Daonil<sup>®</sup>, Hémi-Daonil<sup>®</sup>, Diamicron<sup>®</sup>, Amarel<sup>®</sup>, Minidiab<sup>®</sup>, Ozidia<sup>®</sup>)**

- Effet secondaire principal : l'**HYPOGLYCEMIE** (risque plus important avec le glibenclamide (Daonil<sup>®</sup>) ou le glimépiride (Amarel<sup>®</sup>))
- Risque majoré en cas de non respect des contre indications et des interactions médicamenteuses souvent sévères car insidieuses et patient non informé du risque (cf. fiche des interactions médicamenteuses)
- Causes favorisantes : âge avancé, suspension de prise alimentaire, insuffisance rénale ou hépatique, prise d'alcool
- Adapter la posologie en cas d'insuffisance rénale (majore le risque d'hypoglycémie)
- L'augmentation des doses doit se faire de façon progressive pour limiter le risque d'hypoglycémie
- A prendre au début du repas
- Autres effets secondaires : troubles digestifs, prurit, urticaire, érythème réversibles à l'arrêt.
- Pas d'association nécessaire avec un glinide.

### **Traitement par GLINIDE (Novonorm<sup>®</sup>)**

- Risque d'hypoglycémie moindre par rapport aux sulfamides hypoglycémiant
- A prendre au début du repas
- Posologie : 0,5 à 4 mg / repas. Max 4 mg / repas et 16 mg / jour
- L'adaptation posologique se fait sur la glycémie postprandiale
- **Pas d'association avec les sulfamides hypoglycémiant**

### **Traitement par GLIPTINES (Januvia<sup>®</sup>, Xelevia<sup>®</sup>, Galvus<sup>®</sup>, Onglyza<sup>®</sup>)**

- Précaution d'emploi : les patients doivent être informés du symptôme caractéristique d'une pancréatite aiguë : douleur abdominale intense et persistante.

### **Traitement par ANALOGUE GLP-1**

- Non recommandé chez le sujet âgé (>75ans)
- Non recommandé chez les patients présentant une pathologie inflammatoire chronique

### **Traitement par INHIBITEUR DE L'ALPHAGLUCOSIDASE (Glucor<sup>®</sup>)**

- Mal toléré sur le plan digestif
- Posologie : 50 mg x 3 à 100 mg x 3. Débuter progressivement et prendre au début du repas

### **Règles générales de bonne prescription :**

- Il ne convient pas d'associer 2 sulfamides hypoglycémiant
- Il ne convient pas d'associer un sulfamide hypoglycémiant avec **NOVONORM<sup>®</sup>**
- Chez le sujet âgé > 75 ans : préférer l'utilisation de Vidagliptine et Sitagliptine
- Si insuffisance rénale sévère (<15 mL/min) : préférer Repaglinide
- Tous sont contre-indiqués en cas de grossesse ou d'allaitement : préférer un passage à l'insuline pendant l'hospitalisation