



ENTRETIEN D'ACCOMPAGNEMENT BUM/PRÉ-TRAJET

DIABÈTE TYPE 2

Vous et votre patient

Donner l'occasion de poser des QUESTIONS

Quelles questions concernant le diabète ou votre traitement voudriez-vous déjà poser ?

Vérifier le BON USAGE des médicaments

Quels sont les médicaments que vous utilisez pour le traitement du diabète ?

Combien en prenez-vous ? A quel moment ? Comment ?

Quels sont les problèmes que vous rencontrez avec la prise de vos médicaments ?

1

Evaluer l'ATTITUDE et les PRÉOCCUPATIONS vis-à-vis du traitement

Quelle est votre satisfaction/votre ressenti vis-à-vis du traitement ?

Pensez-vous qu'il fonctionne/est efficace ?

Quelles sont vos préoccupations/inquiétudes à propos de votre traitement ?

2

Pensez-vous que ce médicament vous provoque des effets indésirables ? Lesquels ?

Que faites-vous quand vous ressentez des effets indésirables ?

3

EXPLORER L'OBSERVANCE THÉRAPEUTIQUE

De nombreuses personnes trouvent difficile de (penser à) prendre chaque jour leurs médicaments, pour différentes raisons. Comment ça se passe pour vous ?

En cas de non-observance, chercher avec le patient des SOLUTIONS adaptées Souligner l'IMPORTANT de l'observance thérapeutique

Combien de fois, au cours des 2 dernières semaines, avez-vous oublié de prendre vos médicaments ? Que faites-vous si vous oubliez de prendre votre médicament au moment prévu ?

4

Arrive-t-il que vous n'ayez plus de médicaments à la maison ?

5

Vous arrive-t-il de modifier (arrêter, diminuer, ...) la prise de vos médicaments parce que :

- Vous vous sentez mieux ou moins bien ? parce que vous trouvez que votre médicament n'est pas (assez) efficace ?*
- Vous craignez des effets indésirables ou de devenir dépendant ?*
- Vous souffrez d'effets indésirables ?*

2

6

3

VÉRIFIER auprès du patient :

- La présence de SIGNES DE COMPLICATIONS (lésions aux pieds, cicatrisation lente, troubles de la vision, picotements, engourdissements ou perte de sensibilité au niveau des mains ou des pieds, ...)
- Le STATUT VACCINAL ANTIGRIPPAL

Remettre un DÉPLIANT D'INFORMATION et parcourir les rubriques :

- ASSOCIATIONS (médicamenteuses) à surveiller
- SIGNAUX D'ALARME pour une consultation médicale en raison de complications et/ou d'effets indésirables du médicament

Observance thérapeutique



1 UTILISATION INCORRECTE

- Compléter et/ou corriger les connaissances du patient concernant le bon usage du médicament : combien, à quel moment, prise par rapport au repas
- Résoudre les problèmes pratiques rencontrés : problèmes de déglutition (! division/broyage des formes retard), manipulation des blisters, ...
- Fournir des instructions orales et écrites

3 EFFETS INDÉSIRABLES

Troubles digestifs (metformine, sulfamidés hypoglycémiant, acarbose, glinides, gliptines)

Hypoglycémie (sulfamidés hypoglycémiant, glinides, associations d'hypoglycémiant)

- Compléter et/ou corriger les connaissances du patient par rapport aux effets indésirables
- Vérifier le bon usage du médicament (combien, prise pendant le repas, pas de repas = pas de prise, ...)
- Vérifier si le patient connaît les symptômes annonciateurs d'hypoglycémie et ce qu'il doit faire
- Proposer l'automesure de la glycémie (confirmation hypoglycémie)
- Renvoyer le patient vers le médecin si les effets indésirables sont inacceptables malgré le bon usage du médicament ou si des effets indésirables sévères se manifestent

5 PLUS DE MÉDICAMENTS AU DOMICILE

- Noter la date de renouvellement sur le conditionnement
- Prévoir une réserve au domicile
- Planifier les rendez-vous avec le médecin (calendrier) et/ou instaurer des rappels (GSM)
- Impliquer la famille pour fournir les médicaments à temps au domicile du patient

6 PEUR DES EFFETS INDÉSIRABLES ou des effets à long terme des médicaments pris en traitement chronique (dépendance, diminution de l'effet)

- Laisser le patient exprimer ses inquiétudes et essayer de corriger ses préjugés ou opinions erronées

2 INQUIÉTUDES ET/OU MÉCONNAISSANCE vis-à-vis du traitement

DOUTES par rapport à l'utilité et/ou l'efficacité du traitement

- Compléter et/ou corriger les connaissances du patient par rapport au diabète et au traitement : objectif, durée, rôle du médicament, observance, ...
- Proposer l'automesure de la glycémie. Permet au patient de prendre conscience de la maladie et/ou de l'impliquer dans le suivi de sa maladie et de son traitement (effets des repas, de l'exercice et des médicaments sur sa glycémie)
- Discuter avec le patient de l'impact du traitement et de la maladie sur sa qualité de vie (moteur de la motivation)
- Fournir des instructions orales et écrites

4 OUBLIS

- Expliquer comment gérer les décalages, les oublis
- Chercher avec le patient des solutions pour éviter les oublis : repères par rapport à des activités routinières (repas, brossage des dents, ...), rappel par le partenaire, aide-mémoires (boîte en évidence sur la table, calendrier, schéma de médication, ...), systèmes de rappel (sms, email, app¹, ...)
- Proposer d'impliquer l'entourage dans le traitement afin qu'il contribue à sa prise correcte
- En cas de polymédication, proposer un schéma de médication, un pilulier, la préparation de médication individuelle (PMI)

1. Exemples d'applications avec rappel de prise des médicaments : MediSafe®, MyTherapy® (FR), MedAlert® (NL), MedApp® (NL).



DIABÈTE DE TYPE 2 = 90% DES CAS DE DIABÈTE

Maladie chronique nécessitant un traitement à vie.

Facteurs prédisposants : hérédité, obésité et activité physique insuffisante (sédentarité).

Diabète = facteur de risque cardiovasculaire.

Le diabète se caractérise par un taux de glucose trop élevé dans le sang (= hyperglycémie). Les hydrates de carbone ou glucides de l'alimentation sont transformés en **glucose** dans l'intestin. Le glucose passe dans le sang et se distribue dans le corps où il est utilisé comme **source d'énergie** par les organes et tissus. L'utilisation du glucose par les organes et tissus est réglée par une hormone, l'**insuline**, produite par le pancréas. Le diabète résulte d'une diminution de la sécrétion d'insuline et/ou d'une diminution de la sensibilité des cellules de l'organisme à l'insuline (= résistance à l'insuline).

Valeurs glycémiques et HbA1c


	Valeurs normales	Diabète	Prédiabète ¹
Glycémie à jeûn HbA1c ²	70-110 mg/dl < 6 % < 42 mmol/mol	≥ 126 mg/dl ≥ 6,5% ≥ 48 mmol/mol	110-125 mg/dl 6-6,4% 42-46 mmol/mol
Glycémie 2 heures après le repas	< 180 mg/dl		
Hypoglycémie	< 60 mg/dl		

Sources : Domus Medica, Recommandations de bonne pratique Diabète sucré de type 2 (2015) ; Diabetes Liga.


1. Prédiabète : Elévation de la glycémie dans des proportions telles qu'elle induit un risque accru d'apparition du diabète et un risque cardiovasculaire plus important que chez les personnes ne présentant aucune élévation de la glycémie.
2. Le taux d'hémoglobine glyquée ou glycosylée (HbA1c) donne des informations sur le contrôle glycémique au cours des 8 à 12 dernières semaines. Il est exprimé en pourcentage de l'hémoglobine totale ou en mmol/mol.

Symptômes


Maladie longtemps asymptomatique. Le plus souvent découverte à l'occasion d'un bilan sanguin.




→ Soif excessive et besoin fréquent d'uriner




→ Fatigue et manque d'énergie




→ Perte de poids



→ Engourdissement, sensation d'insensibilité dans les mains et/ou les pieds

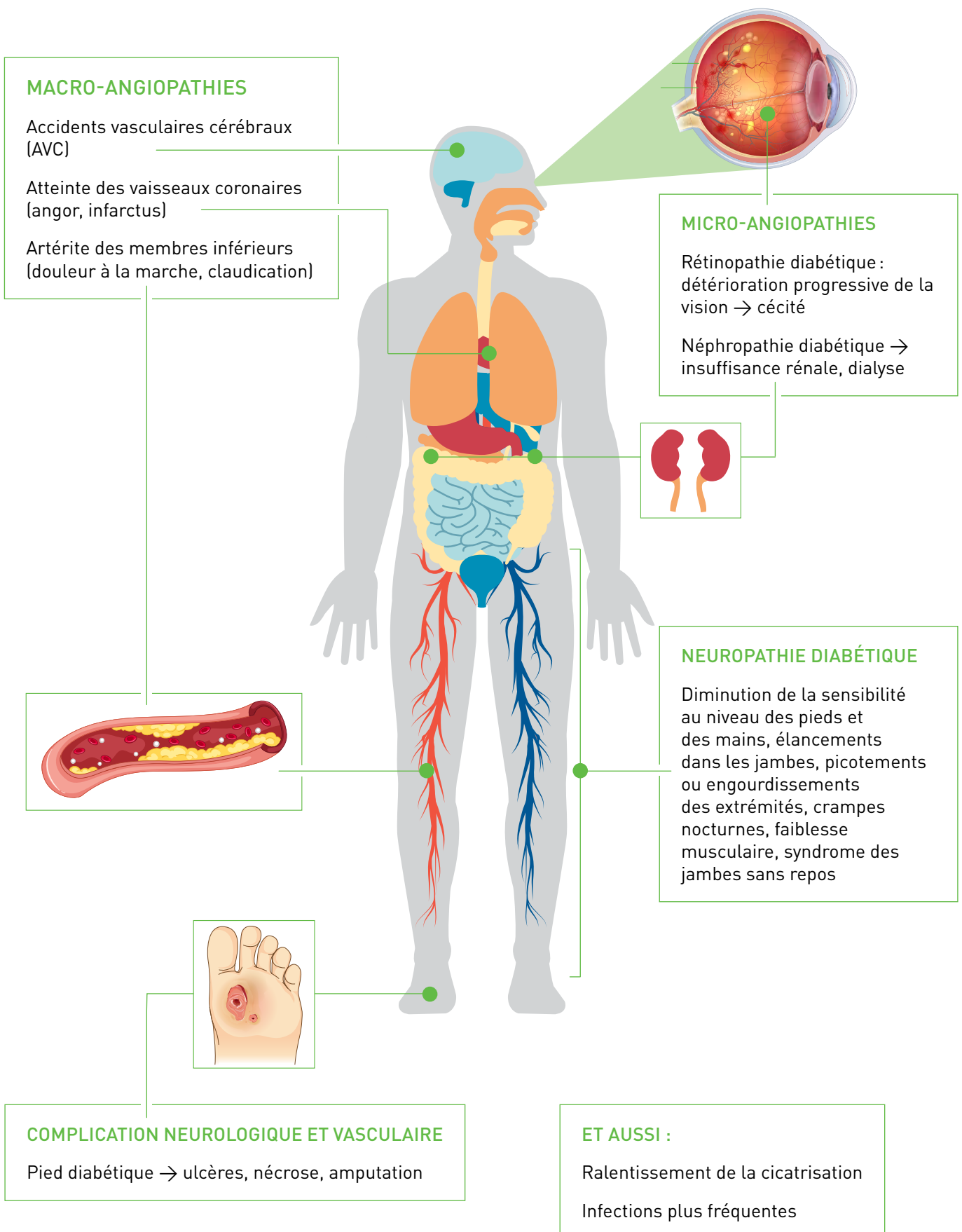


→ Vision floue



→ Cicatrisation lente des plaies et infections fréquentes

➤ Complications à long terme



Traitement

Traitement à vie. A adapter au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

Un bon contrôle glycémique ne suffit pas à lui seul à enrayer les complications du diabète. Une prise en charge multifactorielle visant à corriger d'autres facteurs de risque cardiovasculaires (hypertension, tabagisme, hypercholestérolémie, obésité et sédentarité) et à détecter et traiter rapidement les complications est au moins aussi importante.

► Objectif du traitement

Équilibrer la glycémie pour éviter les complications et/ou ralentir leur évolution.

- Efficacité du traitement et équilibre du diabète évalués sur base du taux d'HbA1c.
- Détermination individuelle de la valeur-cible d'HbA1c sur base de la motivation du patient, du risque d'hypoglycémie, de la durée du diabète, de l'espérance de vie, des comorbidités et des complications cardiovasculaires du patient.

Valeur-cible HbA1c	
< 7 % (53 mmol/mol)	En général
< 8 % (64 mmol/mol)	- Personnes âgées - Diabète de longue durée (> 10 ans) - Complications microvasculaires ou cardiovasculaires importantes - Antécédents d'hypoglycémie sévère
< 6,5 % (48 mmol/mol)	- Patients jeunes - Diagnostic récent - Pas de maladie cardiovasculaire importante - Grossesse

► Prise en charge multifactorielle

Diabète et alimentation
Diabète et sport



1) Contrôle glycémique

- Adaptation du mode de vie : alimentation équilibrée et activité physique régulière
- Traitement médicamenteux

2) Traitement des autres facteurs de risque cardiovasculaires

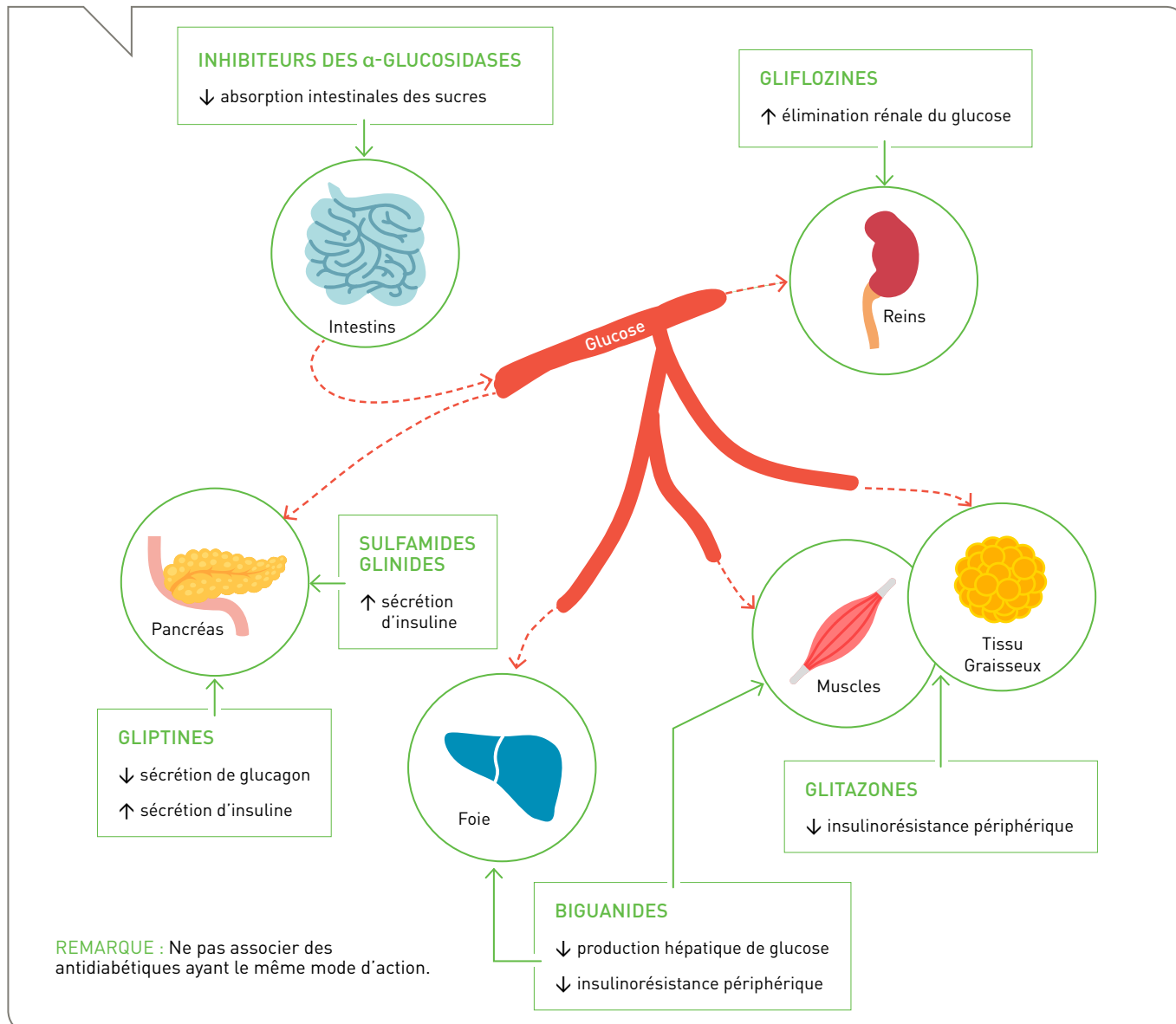
Prise en charge de l'hypertension, de l'hypercholestérolémie, du tabagisme, de l'obésité et de la sédentarité.

Une perte de poids, même limitée de 5 à 10%, et l'activité physique améliorent le contrôle glycémique et les facteurs de risque cardiovasculaires.

3) Prévention et traitement des complications : suivi multidisciplinaire

- Soins professionnels des pieds
- Neuropathie : examen annuel des pieds (test de sensibilité au mono-filament, dépistage d'éventuelles lésions ou plaies, ...)
- Rétinopathie : contrôle ophtalmologique annuel
- Néphropathie : contrôle annuel de la micro-albuminurie
- Contrôle dentaire annuel
- Vaccination antigrippe

➤ Modes d'action des antidiabétiques oraux



Traitement initial : monothérapie

- 1^{er} choix = metformine ;
- Si contre-indication ou intolérance : sulfamidé hypoglycémiant, glinide, gliptine, gliflozine ;
- Eventuellement glitazone, mais pas un premier choix en raison de ses effets indésirables.

En cas de contrôle glycémique insuffisant avec la metformine en monothérapie, ajout d'un deuxième antidiabétique :

- Sulfamidé hypoglycémiant, glinide, gliptine, gliflozine, insuline basale ou incrétinomimétique ;
- Acarbose rarement utilisé en raison de sa mauvaise tolérance gastro-intestinale ;
- Eventuellement association avec glitazone, mais pas un premier choix en raison de ses effets indésirables.

En cas de contrôle glycémique insuffisant sous bithérapie :

- Ajout d'un troisième antidiabétique oral ;
- Passage à l'insuline ou incrétinomimétique. Maintien de la metformine le plus longtemps possible dans le traitement (effet favorable démontré sur les complications micro- et macrovasculaires).

Associations (médicamenteuses) à surveiller pour tous les antidiabétiques oraux



ANTIDIABÉTIQUES + β -BLOQUANTS NON CARDIOSÉLECTIFS

- Antidiabétiques oraux : surtout sulfamidés hypoglycémiant et glinides
- β -bloquants non cardiosélectifs, y compris par voie ophtalmique : cartéolol, lévobunolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol

Masquage des symptômes d'alarme d'hypoglycémie, sauf la transpiration qui peut être plus importante.

Mesures à prendre :

- Usage concomitant déconseillé. Préférer bêta-bloquant vasodilatateur (par ex. carvédilol, céliprolol, nébivolol) ou cardiosélectif (par ex. aténolol, bétaxolol, céliprolol, métoprolol, nébivolol).
- Si association, suivi de la glycémie (en début de traitement ou si adaptation de posologie) et information du patient de la modification ou de l'absence des symptômes d'alarme d'hypoglycémie.

ANTIDIABÉTIQUES + QUINOLONES

- Antidiabétiques : tous
- Quinolones : tous

Risque accru d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie, surtout au cours des deux premiers jours du traitement concomitant. Facteurs de risque : âge avancé et fonction rénale limitée.

Mesures à prendre : Suivi de la glycémie pendant les trois premiers jours du traitement concomitant et à l'arrêt de la quinolone. Information du patient du risque d'hypoglycémie ou d'hyperglycémie.

ANTIDIABÉTIQUES + ALCOOL

Aggravation de l'hypoglycémie provoquée par les antidiabétiques et masquage des symptômes d'hypoglycémie.

Risque d'acidose lactique en cas de consommation excessive d'alcool lors d'un traitement par metformine.

Mesures à prendre :

Consommation occasionnelle et réduite d'alcool (max. 1 à 2 verres par jour, max. 1 verre par jour en cas de traitement par metformine) accompagnée d'un snack ou d'un repas.

ANTIDIABÉTIQUES + GLUCOCORTICOÏDES

- Antidiabétiques : tous
- Glucocorticoïdes systémiques et intra-articulaires : tous, surtout prednisone, prednisolone et méthylprednisolone, à partir de 7,5 mg de prednisolone ou équivalent par jour et/ou en cas de traitement à long terme (> 10 jours)

Diminution de l'effet hypoglycémiant des antidiabétiques et hyperglycémie. Evolution possible d'un prédiabète en diabète avec manifestations cliniques. En général, réversible à l'arrêt du glucocorticoïde : après 1 jour pour traitement de courte durée (< 10 jours), après 3 à 10 jours en cas d'administration intra-articulaire ou intra-bursale.

Mesures à prendre :

Si association, suivi de la glycémie et/ou adaptation du dosage de l'hypoglycémiant. De préférence, administration de la dose quotidienne de glucocorticoïde en une fois.

DIABÈTE ET MÉDICAMENTS CONTENANT DU SUCRE (SACCHAROSE)

Effet significatif sur la glycémie à partir de 5 g de saccharose par prise ou à partir de 15 g par jour

Mesures à prendre :

Envisager une alternative sans saccharose. En l'absence d'alternative, informer le patient de tenir compte de l'apport en sucre supplémentaire en adaptant son régime alimentaire et/ou le dosage de l'insuline.



Mode d'action et particularités

BIGUANIDE - Diminue la production hépatique de glucose et l'insulinorésistance périphérique

Particularités :

- Premier choix
- Pas de risque d'hypoglycémie en monothérapie. Pas de prise de poids
- Contrôle annuel de la fonction rénale. Contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale (IR) sévère. Diminution de la dose en cas d'IR modérée
- Interruption de la metformine 24h avant une **intervention chirurgicale** et reprise 48h après sur avis médical

Modalités de prise

(Glucophage®, Metformax®
et génériques)

Posologie et moments de prise

1 à 2,5 g/jour en 1 à 3 prises
Max. 3 g en 3 prises

Pendant ou après le repas

1 prise/jour > matin
2 prises/jour > matin et soir

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- rapidement (< 2h)
→ **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 2h)
→ **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux



Troubles GI (> 10% - surtout en début de traitement) :
nausées, vomissements, diarrhée, douleurs abdominales
et perte d'appétit

→ **répartition des doses sur la journée et prise pendant le repas**

Acidose lactique (très rare (0,03 cas/1000 patients/an)
mais souvent fatale - surtout chez patients à risque)

Facteurs de risque : doses élevées de metformine, insuffisance rénale, âge avancé, médicaments exposant à une insuffisance rénale fonctionnelle (AINS, IECA, sartans, diurétiques), déshydratation liée par ex. à de fortes diarrhées ou des vomissements, insuffisance cardiaque ou respiratoire grave, insuffisance hépatique, consommation excessive d'alcool. Les examens radiologiques utilisant des produits de contraste iodés et les interventions chirurgicales peuvent se compliquer d'une insuffisance rénale et augmentent le risque d'acidose lactique.

Interactions significatives



Risque accru d'acidose lactique

- + doses élevées d'alcool
→ **consommation d'alcool modérée avec un snack ou un repas**
- + produits de contraste iodés
→ **interruption de la metformine 24h avant un examen radiologique avec injection de produits de contraste iodés et reprise 48h après sur avis médical**
- + AINS (en présence d'autres facteurs de risque)
→ **préférer le paracétamol ou interrompre la metformine pendant le traitement par AINS**

Quand consulter le médecin ?



Risque d'acidose lactique : situations à risque de déshydratation (fièvre élevée, diarrhées ou vomissements sévères)

Symptômes d'acidose lactique (non spécifiques) : vomissements, douleurs abdominales, crampes musculaires, respiration rapide ou difficile, sensation de fatigue intense

Sulfamidés hypoglycémiants

Sulfamidés hypoglycémiants à courte durée d'action
Sulfamidés hypoglycémiants à longue durée d'action



Mode d'action et particularités

SULFONYLURÉES - Stimulent la sécrétion d'insuline

Particularités :

- Risque moindre d'hypoglycémie avec les sulfamidés à courte durée d'action
- Prise de 3 repas et 3 collations sur la journée pour diminuer le risque d'hypoglycémie
- Pas de repas = pas de prise pour éviter une hypoglycémie

Modalités de prise

Posologie et moments de prise		Que faire en cas d'oubli ?
COURTE DUREE D'ACTION 20 à 30 minutes avant le repas	Gliclazide (Gliclazide Mylan®) 40 à 320 mg/jour en 1 à 2 prises	Oubli constaté : <ul style="list-style-type: none">• au cours du repas ou juste après → prendre le comprimé oublié• > 1h après le repas → ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel
	Glipizide (Glibenese®, Minidiab®) 2,5 à 15 mg/jour en 1 à 2 prises Max. 30 mg/jour en 2 prises	
	Gliquidone (Glurenorm®) 15 à 45 mg/jour en 1 à 3 prises Max. 90 mg/jour	
LONGUE DUREE D'ACTION Juste avant ou pendant le repas	Glibenclamide (Daonit®, Euglucon®) 5 à 10 mg/jour en 1 prise Max. 15 mg/jour en 2 prises (matin et midi)	Oubli constaté : <ul style="list-style-type: none">• au cours du petit-déjeuner ou juste après → prendre le comprimé oublié• 1h après le petit-déjeuner → prendre le comprimé oublié à midi• > 1h après le repas de midi → ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel
	Gliclazide à libération prolongée (Uni Diamicron® et génériques) 30 à 120 mg/jour en 1 prise	
	Glimépiride (Amarylle® et génériques) 1 à 4 mg/jour en 1 prise Max. 6 mg/jour	

Interactions significatives



Risque accru d'hypoglycémie

+ fibrates

→ mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre + contrôle régulier de la glycémie au début de l'association + réduction de la posologie du sulfamidé si nécessaire

Effets indésirables principaux



Hypoglycémie (10% - surtout sulfamidés à longue durée d'action et surtout chez les personnes âgées)
→ mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre

Prise de poids (1%)

Troubles GI (1% - surtout sulfamidés à courte durée d'action) : nausées, diarrhée, maux d'estomac
→ diviser la dose journalière en plusieurs prises et prendre pendant le repas



Mode d'action et particularités

GLINIDES - Stimulent la sécrétion d'insuline

Particularités :

- Action plus rapide et plus courte que sulfamidés hypoglycémiants → meilleur contrôle de l'hyperglycémie postprandiale
- Pas de repas = pas de prise pour éviter une hypoglycémie



Modalités de prise

Répaglinide (Novonorm®
et génériques)

Posologie et moments de prise

0,5 à 4 mg par prise
Max. 16 mg/jour

Juste avant ou jusqu'à 30 min. avant chaque repas

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- au cours du repas ou juste après
→ prendre le comprimé oublié
- plus tardivement
→ ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel

Effets indésirables principaux

Troubles GI (10%) : diarrhée, douleurs abdominales

→ prendre au début du repas

Hypoglycémie (1%)

→ mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre

Prise de poids (1%)



Interactions significatives

Risque accru d'hypoglycémie

- + ciclosporine
- + inhibiteurs du CYP3A4 (clarithromycine, dérivés azoliques, antirétroviraux)
- + inhibiteurs du CYP2C8 (clopidogrel, co-trimoxazole, triméthoprime)

→ mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre + contrôle strict de la glycémie + réduction de la posologie du répaglinide si nécessaire



Mode d'action et particularités

GLITAZONES - Diminuent l'insulinorésistance périphérique

Particularités :

- Pas de risque d'hypoglycémie en monothérapie
- Place limitée en raison des effets indésirables possibles
- Contre-indication : insuffisance cardiaque
- Contrôle régulier des enzymes hépatiques

Modalités de prise

Pioglitazone (Actos®)

Posologie et moments de prise

15 à 30 mg/jour en 1 prise (matin ou soir)

Avec ou sans nourriture

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté

- rapidement (< 2h)
→ **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 2h)
→ **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux

Rétention hydrosodée (1%) avec risque de déclencher ou d'aggraver une insuffisance cardiaque

→ **adaptation lente de la dose et surveillance étroite des patients à risque d'insuffisance cardiaque (obésité, hypertension, ...) et chez les personnes âgées**

Troubles visuels (en début de traitement), prise de poids, infections respiratoires (1%)

Risque accru de fractures au niveau des extrémités (1% - surtout chez les femmes)
→ **prudence si association à des médicaments augmentant le risque de chute (sédatifs)**

Quand consulter le médecin ?

Rétention hydrosodée (gonflement des mains, pieds, chevilles, prise de poids, essoufflement inhabituel)

Fractures des extrémités (poignet)

Interactions significatives

Risque accru de rétention hydrosodée (d'insuffisance cardiaque)

+ insuline

+ AINS

→ **contacter le médecin si rétention hydrosodée (œdème, prise de poids, essoufflement inhabituel)**



Mode d'action et particularités

INHIBITEURS DE LA DIPEPTIDYLPEPTIDASE-4 (DPP-4) - Diminuent la sécrétion de glucagon et stimulent la sécrétion d'insuline

Particularités :

- Peu de risque d'hypoglycémie en monothérapie
- Contrôle de la fonction hépatique avant et pendant le traitement
- Diminution de la dose en cas d'insuffisance rénale modérée à sévère, sauf pour la linagliptine



Modalités de prise

Posologie et moments de prise

Avec ou sans nourriture

Alogliptine (Vipidia®)	25 mg/jour en 1 prise
Linagliptine (Trajenta®)	5 mg/jour en 1 prise
Saxagliptine (Onglyza®)	5 mg/jour en 1 prise
Sitagliptine (Januvia®)	100 mg/jour en 1 prise
Vildagliptine (Galvus®)	100 mg/jour en 2 prises

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- rapidement
→ **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 2h pour vildagliptine ou > 12h pour les autres gliptines)
→ **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux

Troubles GI (1%) : maux d'estomac, diarrhée
→ **prise avec le repas**

Douleurs articulaires, céphalées, maux de gorge et sensation de nez bouché, infection des voies respiratoires (1-10%)

Réactions allergiques sévères tel que syndrome de Stevens-Johnson (syndrome d'origine médicamenteuse touchant la peau et les muqueuses - rare mais grave)

Pancréatite (rare mais grave)

Hépatite (alogliptine et vildagliptine - rare mais grave)



Quand consulter le médecin ?

Syndrome de Stevens-Johnson : début brutal sous forme d'éruption cutanée accompagnée de fièvre, évoluant dans les 24 à 48h vers des plaies, des cloques et/ou une desquamation de la peau, accompagnées de démangeaisons, douleurs, troubles de la vision, sensations de brûlure et douleurs oculaires, plaies buccales et dysphagie

Pancréatite : douleur abdominale intense et persistante irradiant dans le dos avec ou sans vomissements

Hépatite : coloration jaune de la peau et des yeux, nausées, perte d'appétit et urines foncées

Interactions significatives

Réduction de l'effet hypoglycémiant

Linagliptine, saxagliptine + inducteurs CYP3A4 (antiépileptiques, rifampicine)

→ **suivi de la glycémie**

Alternative : alogliptine, sitagliptine, vildagliptine





Particularités

- Contrôle des fonctions rénale et hépatique avant et pendant le traitement
- Contre-indication : insuffisance rénale
- Interruption du traitement 48h avant une intervention chirurgicale et reprise 48h après sur avis médical

Modalités de prise

Posologie et moments de prise

Avec le repas

Alogliptine + metformine (Vipdomet®)	25 mg alogliptine/jour en 2 prises
Linagliptine + metformine (Jentadueto®)	5 mg linagliptine/jour en 2 prises
Saxagliptine + metformine (Komboglyze®)	5 mg saxagliptine/jour en 2 prises
Sitagliptine + metformine (Janumet®)	100 mg sitagliptine/jour en 2 prises
Vildagliptine + metformine (Eucreas®)	100 mg vildagliptine/jour en 2 prises

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- rapidement (< 2h)
→ **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 2h)
→ **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux

Hypoglycémie (1%) → mentionner les symptômes d'hypoglycémie et les mesures à prendre

Cfr effets indésirables des gliptines et de la metformine

Quand consulter le médecin ?

Cfr directives de renvoi des gliptines et de la metformine

Interactions significatives

Cfr interactions des gliptines et de la metformine



Mode d'action et particularités

INHIBITEURS DU CO-TRANSPORTEUR SODIUM-GLUCOSE DE TYPE 2 (SGLT2) -Diminuent la réabsorption rénale du glucose provoquant une glucosurie

Particularités :

- Faible risque d'hypoglycémie en monothérapie
- Contrôle de la fonction rénale avant et pendant le traitement
- Contre-indication : insuffisance rénale (manque d'efficacité et risque accru d'effets indésirables)
- Interruption du traitement en cas d'intervention chirurgicale majeure ou de maladie grave

Modalités de prise

Posologie et moments de prise

Canagliflozine (Invokana®) 100 à 300 mg/jour en 1 prise
Avant le premier repas de la journée, avec ou sans nourriture

Dapagliflozine (Forxiga®) 10 mg/jour en 1 prise
Avec ou sans nourriture

Empagliflozine (Jardiance®) 10 à 25 mg/jour en 1 prise
Avec ou sans nourriture

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- dans les 12h
 → **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 12h)
 → **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux

Mycoses génitales, infections des voies urinaires, mictions plus abondantes ou plus fréquentes, sensation de soif, constipation (1-10%)

Déshydratation (1% - surtout patients sous diurétiques et personnes âgées) → **bien s'hydrater**

Acidocétose diabétique (rare mais grave)

Facteurs favorisants : déshydratation, réduction de la fonction rénale, intervention chirurgicale majeure ou maladie grave

Quand consulter le médecin ?

Facteurs de risque de déshydratation : infection grave, fièvre élevée, diarrhées ou vomissements sévères

Signes de déshydratation : sensations d'étourdissements, de vertiges, de très grande faiblesse, fatigue, soif intense, bouche sèche, rythme cardiaque rapide, difficultés pour uriner

Acidocétose diabétique : perte d'appétit, nausées ou vomissements, douleurs abdominales, soif excessive, difficultés pour respirer, confusion, somnolence ou fatigue inhabituelle

Signes d'infection urinaire : sensation de brûlure à la miction, urines troubles, douleur dans le bas du ventre ou dans le bas du dos, fièvre

Particularités

- Contrôle de la fonction rénale avant et pendant le traitement
- Contre-indication : insuffisance rénale
- Interruption temporaire du traitement en cas d'intervention chirurgicale majeure ou de maladie grave

Modalités de prise

Posologie et moments de prise

Avec le repas

Canagliflozine + metformine (Vokanamet®)	100 à 300 mg canagliflozine/jour en 2 prises
Dapagliflozine + metformine (Xigduo®)	10 mg dapagliflozine/jour en 2 prises
Empagliflozine + metformine (Synjardy®)	10 à 25 mg empagliflozine/jour en 2 prises

Que faire en cas d'oubli ?

Oubli constaté :

- rapidement (< 2h)
→ **prendre le comprimé oublié**
- plus tardivement (> 2h)
→ **ne pas prendre le comprimé oublié, mais prendre la dose suivante au moment habituel**

Effets indésirables principaux

Cfr effets indésirables des gliflozines et de la metformine

Quand consulter le médecin ?

Cfr directives de renvoi des gliflozines et de la metformine

Interactions significatives

Cfr interactions de la metformine



Mode d'action et particularités

INHIBITEURS DES α -GLUCOSIDASES - Freinent l'absorption intestinale des sucres

Particularités :

- Utilisé en association avec d'autres hypoglycémifiants
- En cas d'hypoglycémie, seul le glucose (p. ex. sucre de raisin) convient pour corriger rapidement la glycémie. Le sucre ordinaire (= sucrose) est digéré et absorbé lentement en cas de traitement avec l'acarbose

Modalités de prise

(Glucobay®)

Posologie et moments de prise

150 à 300 mg/jour en 3 prises

Juste avant ou au début du repas

Que faire en cas d'oubli ?

Ne pas prendre le comprimé oublié. Prendre la dose suivante au moment habituel

Effets indésirables principaux

Troubles GI (10%) : diarrhée, flatulence, douleurs abdominales, ballonnements

→ **débuter par de faibles doses + éviter les aliments et boissons riches en sucres**



Ramadan et adaptation des posologies

Déconseillé aux patients diabétiques, certainement si diabète instable ou mal contrôlé et chez les femmes enceintes.

- **Metformine** : Risque d'hypoglycémie minime. Répartir la dose en deux prises par jour (1/3 matin, 2/3 soir).
- **Acarbose** : Supprimer la dose du midi.
- **Glitazones et gliptines** : Faible risque d'hypoglycémie. Pas d'adaptation de la dose. Eventuellement, changement du moment de prise si 1 prise par jour (soir au lieu du matin).
- **Sulfamidés hypoglycémifiants** : A éviter. Si 1 prise par jour, changer le moment de prise (soir au lieu du matin). Si 2 prises par jour, réduire de moitié la dose du matin.
- **Glinides** : Prendre uniquement si repas.
- **Gliflozines** : Pas recommandé. Risque de déshydratation et d'acidocétose. Si 1 prise par jour, changer le moment de prise (soir au lieu du matin).

Signaux d'alarme - Quand renvoyer vers le médecin ?



- Survenue fréquente d'hypoglycémies
- Manifestation d'effets indésirables inacceptables, malgré un usage correct des médicaments
- Valeurs de glycémie fortement perturbées constatées lors de l'automesure de la glycémie (glycémie > 250 mg/dl)
- Lésions importantes aux pieds, plaies infectées, mauvaise cicatrisation
- Signes de neuropathie périphérique : élancements dans les jambes, picotements, engourdissements ou perte de sensibilité au niveau des mains ou des pieds, crampes nocturnes, faiblesse musculaire, syndrome des jambes sans repos
- Troubles de la vision
- Grossesse ou désir de grossesse
- Avant d'entamer un régime ou un jeûne (p.ex. le ramadan)
- Avant de faire un effort physique intensif et inhabituel (du sport par exemple)

Des brûlures ou des blessures graves, une infection s'accompagnant de fièvre, une intervention chirurgicale peuvent fortement perturber la glycémie

→ informer le personnel soignant de la présence d'un diabète

Pied diabétique

Diabète et soins des pieds



Ensemble des affections touchant le pied, liées aux conséquences neurologiques et vasculaires du diabète. L'atteinte neurologique est à l'origine d'une perte de sensibilité des membres inférieurs. Le patient ne ressent pas la douleur lorsqu'il se blesse. L'altération de la circulation sanguine ralentit la cicatrisation. En l'absence de prise en charge, les plaies peuvent s'infecter, se nécroser et mener à des amputations.








Des soins des pieds rigoureux sont essentiels pour les patients diabétiques :

- Ne jamais marcher pieds nus, même à l'intérieur.
- Se laver les pieds tous les jours à l'eau tiède et bien sécher, surtout sous et entre les orteils.
- Couper les ongles de manière droite et limer les angles. L'ongle ne doit pas être plus court que le bout de l'orteil.
- Examiner chaque jour ses pieds à l'aide d'un miroir afin de détecter toute callosité, blessure, ampoule, rougeur, gonflement, ... y compris entre les orteils. Demander l'aide d'un proche si nécessaire.
- Désinfecter les plaies avec une compresse stérile et un antiseptique et couvrir la plaie avec une compresse stérile sèche maintenue par un sparadrap hypoallergénique. Vérifier la blessure chaque jour afin de détecter la présence de signes d'infection (rougeur, douleur, chaleur, gonflement, écoulement) et ne pas hésiter à consulter un professionnel. Ne pas mettre un antibiotique local sur une plaie sans avis médical.
- Ne pas essayer de soigner soi-même les callosités, cors, verrues. Ne pas utiliser les onguents et pansements irritants commercialisés à cette fin, ni d'objets tranchants, mais faire appel à un professionnel.
- Faire contrôler annuellement ses pieds par un professionnel, notamment pour un test de sensibilité au mono-filament. Un fil de silicone est appuyé en divers endroits du pied et le patient doit dire s'il ressent la pression appliquée et où il la ressent.



Concentration plasmatique en glucose anormalement basse.
Des symptômes peuvent apparaître pour une glycémie inférieure à 70 mg/dl.

SYMPTÔMES D'HYPOLYCEMIE DÉBUTANTE

						
Maux de tête	Sensation de faim	Transpiration	Pâleur Tremblements	Faiblesse Vertiges	Palpitations	Troubles de la vision

Symptômes d'hypoglycémie sévère (rare en cas de diabète de type 2) : difficultés à se concentrer, troubles du langage, agressivité, confusion, perte de conscience, coma. Nécessite l'injection de glucagon ou une consultation médicale urgente.

CONDUITE À TENIR

Prendre immédiatement des sucres rapides :
4 à 5 comprimés de sucre de raisin (glucose) ou
3 à 4 morceaux de sucre (de préférence dissous dans
du liquide) ou un petit verre (150 ml) d'une boisson
sucrée ou de jus de fruits (pas light !). Généralement,
les symptômes disparaissent après 10 à 15 min.
Si nécessaire, répéter l'opération.

Après 15 minutes, manger une collation avec des sucres
plus lents comme une tartine, un biscuit sec ou un
morceau de fruit afin d'éviter une nouvelle hypoglycémie
une heure plus tard.



- Respect des posologies et moments de prise
- Pas de repas = pas de prise pour sulfamidés hypoglycémiantes et glinides
- Consommation d'alcool modérée et avec repas ou en-cas
- Informer le médecin en cas d'épisodes d'hypoglycémie répétitifs

CAUSES ET FACTEURS FAVORISANTS

- Médicaments hypoglycémiantes : surtout avec les sulfamidés hypoglycémiantes, les glinides et l'insuline
- Association de plusieurs médicaments hypoglycémiantes
- Repas irréguliers ou omission de repas
- Modifications du régime alimentaire (p. ex. Ramadan) ou du mode de vie (p. ex. efforts physiques inhabituels)
- Consommation à jeûn ou excessive d'alcool
- Altération de la fonction hépatique ou rénale

Vaccination antigrippale

- Recommandée pour tous les patients diabétiques, même en-dessous de 65 ans.
- Risques : plus grande sensibilité aux infections, perturbation de la glycémie, risque accru de complications grippales sévères (pneumonies, acidocétose diabétique).

Diabète de type 2 et grossesse

DIABÈTE EXISTANT AVANT LA GROSSESSE

Conséquences du diabète sur la grossesse et de la grossesse sur le diabète et ses complications. Risques pour la mère et l'enfant en cas de diabète mal contrôlé au moment de la conception et pendant la grossesse (fausse couche, malformations congénitales, pré-éclampsie, accouchement prématuré, poids élevé du bébé). Diminution du risque de complications si contrôle rigoureux de la glycémie **avant** la conception **et pendant** la grossesse. Il est important de ne débiter une grossesse qu'après plusieurs mois de contrôle glycémique strict (taux d'HbA1c de préférence < 6,5%).

Traitement : Passage à l'insuline avant la conception, les autres antidiabétiques étant déconseillés (il existe toutefois des données rassurantes pour la metformine et le glibenclamide). Adaptation du traitement par insuline en cours de grossesse en fonction des besoins : généralement, diminution des besoins pendant le 1^{er} trimestre et augmentation ensuite durant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres.

DIABÈTE GESTATIONNEL

Intolérance glucidique survenant durant la 2^{ème} moitié de la grossesse et disparaissant souvent après celle-ci. Risque accru pour la mère de développer ultérieurement un diabète de type 2.

Facteurs de risque : âge > 25 ans, obésité (IMC > 25 kg/m²), grossesse multiple, antécédents de diabète gestationnel ou de bébé macrosome (poids de naissance > 4,5 kg), antécédents familiaux de diabète.

Traitement : mesures diététiques en première intention. Si insuffisant, traitement par insuline.

Automesure de la glycémie

Automesure de la glycémie



Objectifs :

- Implication du patient dans le suivi de sa maladie et de son traitement, prise de conscience des effets des repas, de l'exercice et des médicaments sur sa glycémie ;
- Contrôle de la glycémie en cas de malaise ou de soupçon d'hypo- ou d'hyperglycémie pour pouvoir réagir adéquatement ;
- Aide à l'ajustement du traitement par le médecin.

Recommandé pour :

- Patient stabilisé sous antidiabétiques oraux susceptibles de provoquer une hypoglycémie (sulfamidés hypoglycémifiants, glinides) ayant une vie active et/ou irrégulière ou pour des raisons de sécurité (chauffeur, travail en hauteur, ...) ;
- Patient sous insuline ;
- Initiation d'une insulinothérapie ou d'un traitement par incrétinomimétique ;
- Patient non stabilisé ;
- Dérèglement aigu provoqué par une maladie ou l'utilisation de corticoïdes.

Table des matières

Entretien	1
Observance thérapeutique	2
Diabète de type 2	3
- Définition	3
- Valeurs glycémiques et HbA1c	3
- Symptômes.....	3
Complications à long terme	4
Traitement	5
- Objectif du traitement.....	5
- Prise en charge multifactorielle	5
Modes d'action des antidiabétiques oraux	6
Associations (médicamenteuses) à surveiller pour tous les antidiabétiques oraux	7
Metformine	8
Sulfamidés hypoglycémiants	9
Glinides	10
Glitazones	11
Gliptines	12
Association gliptine et metformine	13
Gliflozines	14
Association gliflozine et metformine	15
Acarbose	16
Ramadan et adaptation des posologies	16
Signaux d'alarme – Quand renvoyer chez le médecin ?	17
Pied diabétique	17
Hypoglycémie	18
Vaccination antigrippale	19
Diabète de type 2 et grossesse	19
Automesure de la glycémie	19

Matériel

Plus de matériel est disponible sur www.apb.be sous Médicaments et soins pharmaceutiques -> Entretien d'accompagnement -> Diabète pré-trajet

Personnes de contact

Nathalie Duquet
nathalie.duquet@apb.be
02/609 46 45

Isabelle De Wulf
isabelle.dewulf@apb.be
02/285 42 81

Réalisé par le Service Projets Scientifiques - CDSF, 2017