

Module III-2

Agents hypoglycémiants

Contexte

L'alimentation et l'activité physique constituent le traitement de première ligne pour toutes les personnes atteintes de diabète de type 2, y compris chez les jeunes. Cependant, en raison de l'histoire naturelle du diabète de type 2, 50 à 75 % des personnes touchées ont peu de chances d'atteindre des taux de glycémie normaux uniquement par ce biais. Les complications microvasculaires du diabète sont liées à la durée et à un mauvais contrôle de la condition. Il est donc largement accepté que la prescription d'agents hypoglycémiants intervienne le plus tôt possible dans le programme de traitement, lorsque leur efficacité est maximale.

Les mimétiques de l'incrétine et les inhibiteurs du DPP-4 sont désormais disponibles dans plusieurs pays. Ces médicaments ont une action multiple qui améliore le contrôle glycémique.

But

Permettre au participant de comprendre les différents agents hypoglycémiants utilisés pour traiter le diabète de type 2 et pourquoi certains agents sont préférés à d'autres

Objectifs

Au terme de ce module, le participant sera capable de :

- Identifier les objectifs de traitement appropriés lors de l'utilisation d'agents hypoglycémiants.
- Expliquer la progression naturelle du diabète de type 2 et par conséquent la nécessité de recourir à des médicaments ou à une thérapie insulinaire.
- Expliquer le rôle des agents hypoglycémiants dans la gestion du diabète de type 2.
- Décrire les différents agents hypoglycémiants disponibles (secrétagogues, biguanides, thiazolidinediones, mimétiques de l'incrétine, inhibiteurs du DPP-4 et inhibiteurs de l'alpha-glucosidase), leurs mécanismes d'action et les doses maximales.
- Expliquer comment et quand prendre les différents agents.
- Décrire le risque d'hypoglycémie associé à l'utilisation de secrétagogues. Voir **Module III-6, Complications à court terme.**
- Expliquer la nécessité d'adopter une grande prudence lors de l'utilisation de sulphonylurées à longue durée d'action chez les personnes âgées. Voir **Module IV-4, Les personnes âgées.**

- Décrire les effets secondaires possibles et les problèmes potentiels associés à l'utilisation des secrétagogues, des biguanides, des thiazolidinediones, des inhibiteurs de l'alpha-glucosidase, des mimétiques de l'incrétine et des inhibiteurs du DPP-4.
- Débattre de la nécessité de titrer le dosage pour réduire le risque d'effets secondaires.
- Décrire les contre-indications spécifiques associées à l'utilisation de chaque type d'agent.
- Identifier le bon moment pour initier la prise d'un agent hypoglycémiant et le type de médicament à utiliser dans différentes situations cliniques.
- Expliquer les stratégies permettant d'améliorer les comportements associés à la prise de médicaments.
- Débattre des avantages liés à la combinaison d'agents hypoglycémians à des doses inférieures au dosage maximal.
- Débattre de l'utilisation des mimétiques de l'incrétine et des inhibiteurs du DPP-4 chez les personnes atteintes de diabète de type 2.
- Décrire l'action des mimétiques de l'incrétine et des inhibiteurs du DPP-4, leurs effets secondaires potentiels et contre-indications.
- Décrire l'adaptation des agents oraux et l'utilisation de la thérapie combinée – notamment la combinaison d'insuline et d'agents hypoglycémians.
- Débattre de l'utilisation de médicaments oraux chez les enfants atteints de diabète de type 2.
- Décrire un programme de gestion pour une personne qui n'a pas atteint les niveaux cibles par le biais des agents hypoglycémians susmentionnés. Voir **Module III-3, Thérapie insulinique**.

Stratégies d'enseignement

Etudes de cas avec débat et commentaires
Apprentissage autodirigé

Temps suggéré

Etude de cas : 2 heures

Profil du/des formateur(s)

Endocrinologue, éducateur en diabète, pharmacien

Evaluation des apprentissages

Réussite des études de cas

Références

Ahmann AJ, Riddle MC. Current blood glucose lowering medicines for type 2 diabetes. *Postgrad Med* 2002; 111: 32-46.

Amylin Pharmaceuticals Inc and Eli Lilly and Company. *Byetta Clinical Data*. (www.byettahcp.com/hcp/hcp200_byetta_clinical_data.jsp)

Aronoff S, Rosenblatt S, Braithwaite S, et al. Pioglitazone hydrochloride monotherapy improves glycaemic control in the treatment of patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2000; 23: 1605-11.

Bloomgarden ZT. International Diabetes Federation meeting, 1997. Issues in the treatment of type 2 diabetes; sulphonylureas, metformin and troglitazone. *Diabetes Care* 1998; 21: 1024-6.

Campbell RK, White JR Jr. *Medications for the treatment of diabetes*. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2).

Fanghänel G, Sánchez-Reyes L, Trujillo C, et al. Metformin's effects on glucose and lipid metabolism in patients with secondary failure to sulphonylureas. *Diabetes Care* 1996; 19: 1185-9.

Henry RR. Type 2 diabetes care: the role of insulin-sensitizing agents and practical implications for cardiovascular disease prevention. *Am J Med* 1998; 105(1A): 20S-26S.

Matthaei S, Stumvoll M, Kellerer M, Haring HU. Pathophysiology and pharmacological treatment of insulin resistance. *Endocr Rev* 2000; 21: 585-618.

Rubin R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *Am J Med* 2005; 118: 275-345.

UK Prospective Diabetes Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.

UK Prospective Diabetes Study Group. Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998; 352: 854-65.

Estimated dietary intake in type 2 diabetic patients randomly allocated to diet, sulphonylureas or insulin therapy (UKPDS 18). *Diabet Med* 1996; 13: 656-62.

Yki-Jarvinen H, Ryysy L, Nikkila K, et al. Comparison of bedtime insulin regimen in person with diabetes with type 2 diabetes mellitus; a randomized control trial. *Ann Intern Med* 1999; 130: 89-96.

Du contenu détaillé pour ce module est disponible en anglais sous forme de présentation PowerPoint à www.idf.org