

**CIBLES HbA1c**  
 7% voire 6.5%  
 8% si CI < 20 ou fragile  
 9% si espérance de vie limitée

**Aide à la prise en charge du diabète de Type 2 (pas 1)**  
 Hors grossesse

*Ne se substitue pas au bon sens  
 L'hypoglycémie tue vite, l'hyperglycémie lentement*



Source SFD 2021  
 MAJ 04/23  
 M Angue, J Larue, B Speckhann, O Pointeau

HbA1c > cible → HbA1c > 9%

**METFORMINE\***  
 500mg x 3/j pdt 10j  
 Puis 1g x 2/j  
 Demie dose si CI entre 30 et 45  
 CONTRE INDICATION si CI < 30

**Bithérapie d'emblée**  
 Metformine  
 + .....

HbA1c > cible  
 Après 3 mois

**Obésité, maladie rénale,  
 insuffisance cardiaque ou  
 haut risque cardiovasculaire**

NON

OUI

**IDDP4**  
 Sitagliptine 100mg/j  
**Januvia\***  
 Vildagliptine 100mg/j  
 Galvus  
 Demie dose si CI < 50  
 Arrêt (sita) si CI < 30

**AR-GLP1**  
 Dulaglutide 1.5mg SC/sem  
**Trulicity\***  
 Semaglutide 0.5-2 mg SC/sem  
 Ozempic  
 Introduction progressive  
 Arrêt si CI < 15

**ISGLT2**  
 Dapaglifozine 10mg/j  
 Forxiga  
 Empaglifozine 10mg/j  
 Jardiance  
 Arrêt si CI < 20 (empa)  
 25 (dapa)

Relais IDDP4 par  
 AR-GLP1

Ajout iSGLT2

Ajout AR-GLP1  
 ou IDDP4

HbA1c > cible  
 Après 3  
 mois

HbA1c >  
 cible  
 Après 3  
 mois

**Ajout insulinothérapie lente**  
**Lantus** début 8UI SC /j  
 Adaptation par palier de 2UI toutes les 48h jusqu'à obtention de GAI correctes  
 /!\ Hypoglycémies, arrêt sulfamide.

*Moins recommandé*  
**Sulfamides et glinides**  
**Daonil 5mg /j\***  
**Diamicron 60mg /j\***  
 Stop si CI < 30  
**Novonorm 0.5-1mg x 3/j\***  
 /!\ Hypoglycémies

**PENSE BETE**  
 RHD (alimentation et activité physique)  
 Penser aux associations de médicaments  
 Bilan annuel : -complications ECG, bio, FO, pied  
 -autres FdRCV  
 Si protéinurie : nephrotection + IEC, iSGLT2

**ATTENTION**  
 Risque acidose lactique si hypovolémie avec metformine  
 Ne pas associer IDPP4 et AGLP1  
 AGLP1 est plus efficace que IDPP4  
 /!\ hypoglycémies (glinide, sulfamide, insuline)  
 Les médicaments dispo CHM sont notés **en gras\***

Explication des complications du diabète en shimaoré et fiche alimentation sans sucre sur [cardiomayotte.fr](http://cardiomayotte.fr)

Surveillance diabète HAS 2014	M3	M6	M9	M12
<b>Interrogatoire</b>				
Tabagisme	X	X	X	X
Consommation alcool	X	X	X	X
Activité physique ou sportive				X
Alimentation				X
Symptômes	X	X	X	X
Suivi observance, tolérance des traitements	X	X	X	X
Suivi ASG (si indiquée)	X	X	X	X
Évaluation des besoins en ETP				X
Suivi vulnérabilité sociale				X
<b>Évaluation clinique</b>				
Poids et calcul IMC <sup>1</sup> (/consultation)	X	X	X	X
Auscultation vaisseaux	X	X	X	X
Pouls jambiers, mesure IPS <sup>2</sup>				X
Examen neurologique				X
Examen des pieds				X
<b>Examens complémentaires</b>				
HbA1c : 2 à 4/an <sup>3</sup>	(X)	X	(X)	X
EAL				X
Créatininémie avec estimation du DFG <sup>4</sup>				X
Albuminurie/ créatininurie				X
ECG de repos (par MG ou cardiologue)				X
<b>Suivi spécialisé systématique</b>				
Ophthalmologue <sup>6</sup>				X
Dentiste				X

	Efficacité sur la baisse de la glycémie	Risque d'hypoglycémie	Effet sur le poids	Modalité d'administration	Bénéfices CV en cas de maladie CV avérée		Progression de la maladie rénale	Principaux effets indésirables
					IDM, AVC ou décès CV	IC		
<b>Metformine</b>	↓↓	Non	⇔ (ou ↓ modeste)	Comprimés 2 à 3 prises/jour	Sécurité démontrée		Absence de données	Effets digestifs fréquents (diarrhées, douleurs abdominales...)
<b>Sulfamides et glinides</b>	↓↓	Oui + (glibenclamide ++)	↑	Comprimés 1 à 4 prises/jour	Sécurité démontrée pour glimépiride	(si IC NYHA I ou II)	Absence de données	Hypoglycémies, prise de poids
<b>Inhibiteurs des alpha-glucosidases</b>	↓	Non	⇔	Comprimés 3 à 4 prises/jour	Sécurité démontrée chez des patients intolérants au glucose (si IC NYHA I ou II)		Absence de données	Effets digestifs très fréquents (flatulences)
<b>Inhibiteurs de la DPP4 (gliptines)</b>	↓↓	Non	⇔	Comprimés 1 à 2 prises/jour	Sécurité démontrée	Sécurité démontrée pour sitagliptine Risque potentiel pour saxagliptine	Effet neutre	Risque très rare de pancréatite aiguë et d'arthralgies
<b>Inhibiteurs de SGLT2 (gliflozines)</b>	↓↓	Non	↓↓	Comprimés 1 prise/jour	Bénéfices démontrés		Bénéfices sur la fonction rénale et l'albuminurie démontrés	Mycoses génitales Polyurie Déplétion volémique Risque rare d'acido-cétose Risque rare d'amputation (canagliflozine) ? Risque exceptionnel de gangrène de Fournier ?
<b>Agonistes des récepteurs du GLP-1</b>	↓↓↓	Non	↓↓ à ↓↓↓	Injections sous-cutanées 2/jour à 1/semaine	Bénéfices démontrés pour liraglutide, dulaglutide et niveau de preuve moins élevé pour sémaglutide	Sécurité démontrée si IC NYHA I à III Doute sur la sécurité si FEVG < 40%	Bénéfices sur l'albuminurie démontrés pour liraglutide, dulaglutide et sémaglutide	Effets digestifs fréquents (nausées, vomissements, diarrhées...) Lithiases vésiculaires
<b>Analogues lents de l'insuline</b>	↓↓↓↓	Oui ++	↑↑	Injections sous-cutanées 1/jour	Sécurité démontrée	(pour glargine : si IC NYHA I ou II et pour dégludec : si IC NYHA I à III)	Effet neutre	Hypoglycémies, prise de poids