

Antidiabétiques non-insuliniques

Conseils pour la prise en charge des patients diabétiques

TABLEAU

5.1

SOIGNANTS



Ce tableau synoptique des médicaments ne remplace pas la consultation du Compendium concernant la posologie, les contre-indications et les précautions, ni les recommandations d'associations médicamenteuses émises dans les RPC ainsi que reconnues par les assurances maladie pour le remboursement.

Tableau résumé des antidiabétiques non-insuliniques commercialisés en Suisse (12.2018)

Ce tableau n'est pas un guide de prescription mais une information sur les médicaments existants
Ce tableau synoptique des médicaments ne remplace pas la consultation du Compendium concernant la posologie, les contre-indications et les précautions, ni les recommandations d'associations médicamenteuses émises dans les RPC ainsi que reconnues par les assurances-maladie pour le remboursement.

Classe	Molécule (dci)	Spécialité	Doses Habituelles (GFR > 60 ml/min)	Mode d'action	Contre-indications	Effets indésirables	Recommandations
SECRETAGOGUES	glibenclamide	Daonil® et génériques	5 à 20 mg /j en une prise	Stimulation sécrétion d'insuline par le pancréas Après lien prolongé avec le récepteur	Diabète de type 1 Insuffisance rénale * Insuffisance hépatique sévère Grossesse, allaitement Phase aiguë infarctus myocardique Phase per-opératoire	HYPOGLYCEMIE Prise de poids Troubles gastro-intestinaux (GI) Réactions cutanées, photosensibilité Effet antabus®-like SIADH	30 min. avant les repas. Les repas doivent contenir des hydrates de carbones pour éviter l'hypoglycémie. Adapter posologie avec prudence chez personnes âgées
		Diamicon MR® et génériques	30 à 120 mg/j le matin				
		Glutril®	12,5 à 75 mg/j				
		Amaryl® et génériques	1 à 4 mg/j en une prise				
GLINIDES	natéglinide	Starlix®/ Starlix mite®	60- 120 mg 3x/j	Stimulation sécrétion d'insuline par le pancréas Avec lien faible au récepteur Elimination biliaire pour répaglinide	Insuffisance rénale * Insuffisance hépatique, cardiaque et respiratoire ; Grossesse, allaitement ; OH chronique ; Phase per-opératoire ; utilisation de produits de contraste ; infection sévère	Troubles GI Goût métallique Carence en vitamine B12 Acidose lactique	Avec les repas ou juste après Adapter posologie avec prudence chez personnes âgées Stopper 48h avant un examen prévu avec produits de contraste. En cas d'utilisation de la forme XR ne reprendre le traitement qu'après 48h si la fonction rénale le permet. Suspendre le tt en cas de deshydratation, diarrhées, vomissements
		NovoNorm® et génériques	1,5 à 4 mg 3x/j				
BIGUANIDES	metformine	Metfin®/ Glucophage® et génériques	500 à 3000 mg/j en 3 prises	↑ la sensibilité à l'insuline (muscle, foie) + ↓ production du glucose par le foie + ↑ l'utilisation périph. du glucose	Insuffisance rénale * Insuffisance hépatique, cardiaque et respiratoire ; Grossesse, allaitement ; OH chronique ; Phase per-opératoire ; utilisation de produits de contraste ; infection sévère	Troubles GI Goût métallique Carence en vitamine B12 Acidose lactique	Avec les repas ou juste après Adapter posologie avec prudence chez personnes âgées Stopper 48h avant un examen prévu avec produits de contraste. En cas d'utilisation de la forme XR ne reprendre le traitement qu'après 48h si la fonction rénale le permet. Suspendre le tt en cas de deshydratation, diarrhées, vomissements
		Existe sous forme combinée avec les gliptines, la glitazone, les inhibiteurs SGLT2 et les sulfonylurées* (voir la classe concernée)					

Tableau résumé des antidiabétiques non-insuliniques commercialisés en Suisse (12.2018)

Classe	Molécule (dci)	Spécialité	Doses Habituelles (GFR > 60 ml/min)	Mode d'action	Contre-indications	Effets indésirables	Recommandations	
GLITAZONES	pioglitazone	Actos® et génériques	15 à 45 mg/j en une prise	↑ l'utilisation du sucre par le tissu adipeux et les muscles + ↓ production du glucose par le foie	Diabète de type 1 Insuffisance cardiaque, rénale* et hépatique sévères Grossesse, allaitement Cancer de la vessie existant ou antécédent	Rétention hydrosodée, oedèmes, insuffisance cardiaque, atteinte hépatique, ostéoporose, Prise de poids, Hépatotoxicité, ↑ LDL cholestérol Risque accru de cancer de la vessie Œdème maculaire	Au moment des repas Selon le compendium suisse des médicaments, ne pas administrer pour une durée supérieure à 2 ans	
	Existe sous forme combinée avec la metformine* : Competact® (15/850)	Voir Compendium						
INHIBITEURS DES GLUCOSIDASES	acarbose	Glucobay®	50 à 600 mg/j	Ralentit l'absorption intestinale des glucides	Insuffisance rénale sévère *	Troubles GI, Réactions cutanées, Élévation des transaminases	Au début des repas	
	INHIBITEURS DE LA DPP-4 (GLIPTINES)	sitagliptine	Januvia®, Xelevia® et génériques	100 mg 1x/j	Bloc de l'enzyme DPP4 qui dégrade les incrétines natives (GLP-1 et GIP)	Diabète de type 1 ; Insuffisance rénale modérée à sévère* (sauf pour Trajenta) Insuffisance cardiaque et hépatique Grossesse et allaitement	Pancréatite Nausées Oedèmes périphériques Troubles de la sphère ORL Réactions cutanées	Indépendamment des repas
		vildagliptine	Galvus®	50 mg 1 à 2x/j				
		saxagliptine	Onglyza®	2,5 à 5 mg 1x/j				
		linagliptine	Trajenta®	5mg 1x/j				
		alogliptine	Vipidia®	6,25 à 25 mg 1x/j				
		Certains gliptines existent sous forme combinée avec la metformine* :	Janumet®- Velmetia® (50/500)/(50/850)/(50/1000) Kombiglyze XR® (2.5/1000)/(5/500)/(5/1000) Janumet XR® (50/500)/(50/1000)/(100/1000) Galvumet® (50/500)/(50/850)/(50/1000) Jentadueto® (2.5/500)/(2.5/850)/(2.5/1000) Vipdomet® (12.5/850)/(12.5/1000)	Voir Compendium				
	INCRETINO-MIMETIQUES							



Médicaments associés à un risque d'hypoglycémie
Médicaments s'injectant par voie sous-cutanée

Cf contre-indications, effets indésirables et recommandations

Classe	Molécule (dci)	Spécialité	Doses Habituelles (GFR > 60 ml/min)	Mode d'action	Contre-indications	Effets indésirables	Recommandations					
INHIBITEURS DU SGLT2	Dapagliflozine	Forxiga®	5 à 10 mg 1x/j	↑ l'excrétion rénale du glucose	Diabète de type 1 ; Insuffisance rénale modérée à sévère Grossesse et allaitement	Infections uro-génitales ; hypoTA ; déshydratation ; aggravation IR Hyperkaliémie seulement avec Invokana ; Acidocétose euglycémique	Indépendamment des repas ; Assurer une bonne hydratation					
	Existe sous forme combinée à la saxagliptine : Qtern® (5/10)		Voir Compendium									
	Et sous forme combinée à la metformine retard* : Xigduo XR® (5/500) (5/1000) (10/500) (10/1000)											
	Canagliflozine	Invokana®	100 à 300 mg 1x/j									
	Existe sous forme combinée à la metformine* : Vokanamet® (150/1000) (150/850) (50/1000) (50/850)		Voir Compendium									
	Empagliflozine	Jardiance®	10 mg 1x/j									
	Existe sous forme combinée à la metformine* : Jardiance Met® (5/500) (5/850) (5/1000)		Voir Compendium									
	Et sous forme combinée à la linagliptine : Glyxambi® (10/5)											
	AGONISTE DU RECEPTEUR AU GLP-1	exénatide	Byetta®					5 à 10 µg 2x/j	Agonistes du récepteur du GLP1 : ↑ sécrétion insuline + ↓ sécrétion de glucagon + Ralentissent la vidange gastrique + Augmentent la satiété	Diabète de type 1 Insuffisance rénale sévère* (sauf pour Victoza®, Ozempic®, Trulicity®)	Troubles gastro-intestinaux Pancréatite ↑ rythme cardiaque	Injection s.c dans l'heure précédant le repas du matin et du soir (sauf les hebdomadaires indépendamment des repas) En cas d'oubli d'une injection, le traitement sera continué par l'injection suivante Adapter posologie avec prudence chez personnes âgées
		exénatide LAR	Bydureon®					2 mg 1 x / semaine				
dulaglutide		Trulicity®	0,75 – 1,5 mg 1 x / semaine									
liraglutide		Victoza®	0.6 à 1,8mg 1x/j									
lixisénatide		Lyxumia®	10 µg 1x/j pdt 14j puis 20 µg 1x/j									
Injection s.c 1x/j indépendamment des repas. Lyxumia® s'injecte dans l'heure qui précède n'importe quel repas de la journée, de préférence le petit-déjeuner												

Classe	Molécule (dci)	Spécialité	Doses Habituelles (GFR > 60 ml/min)	Mode d'action	Contre-indications	Effets indésirables	Recommandations
	sémaglutide	Ozempic® DualDose / FixDose	0,25 mg 1x/semaine pdt 1 mois, puis 0,5 mg 1x/ semaine pdt 1 mois, puis 1mg 1x/semaine				Injection s.c 1x/ semaine indépendamment des repas

GLP-1 : glucagon-like peptide 1, **GIP** : glucose-dependent insulintropic peptide, **ADO** : antidiabétique oral, **GFR** : taux de filtration glomérulaire

* L'emploi de certaines molécules est contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale.
Pour d'autres : les doses sont à adapter selon le stade de l'insuffisance rénale.

Rappel sur les délais d'action :
Glitazones : délai de 2 à 3 mois pour obtenir l'effet optimal
Glinides : effet rapide et bref (le temps de la digestion)
Inhibiteurs de l' α -glucosidase : efficaces dès le début du traitement
Autres ADO : délai d'environ 2 semaines pour obtenir l'effet optimal



Références:

- SURF : guide médical thérapeutique, Furger 2012
- Antidiabétiques oraux non insuliniques, pharmacie des HUG, LBAVBG, 08.2012
- www.swissmedicinfo.ch
- www.pharmavista.net
- The renal Handbook, Ashley & Currie, 3^{ème} ed. 2009
- Antidiabétiques oraux, N. Stohler, Pharmajournal, 01.2010
- F.R Jorjanyvaz ; Rev Med Suisse 2017 ; vol.13 : 41-44

Document créé par N. Marcoz (07.2013). Validé par Dre Isabelle Hagon-Traub et Dr François Jorjanyvaz.
 Document révisé par N. Marcoz (11.2017). Validé par Dres Daniela Sofrà et Patricia Halfon.
 Document révisé par N. Marcoz (12.2018). Validé par Prof. Anne Wojtuszczyzn et Dr Charly Buillard

Date de la prochaine révision : décembre 2019

Copyright©, N. Marcoz, PIC, EHC, v9, 12.2018

  *
 Médicaments associés à un risque d'hypoglycémie
 Médicaments s'injectant par voie sous-cutanée
 Cf contre-indications, effets indésirables et recommandations