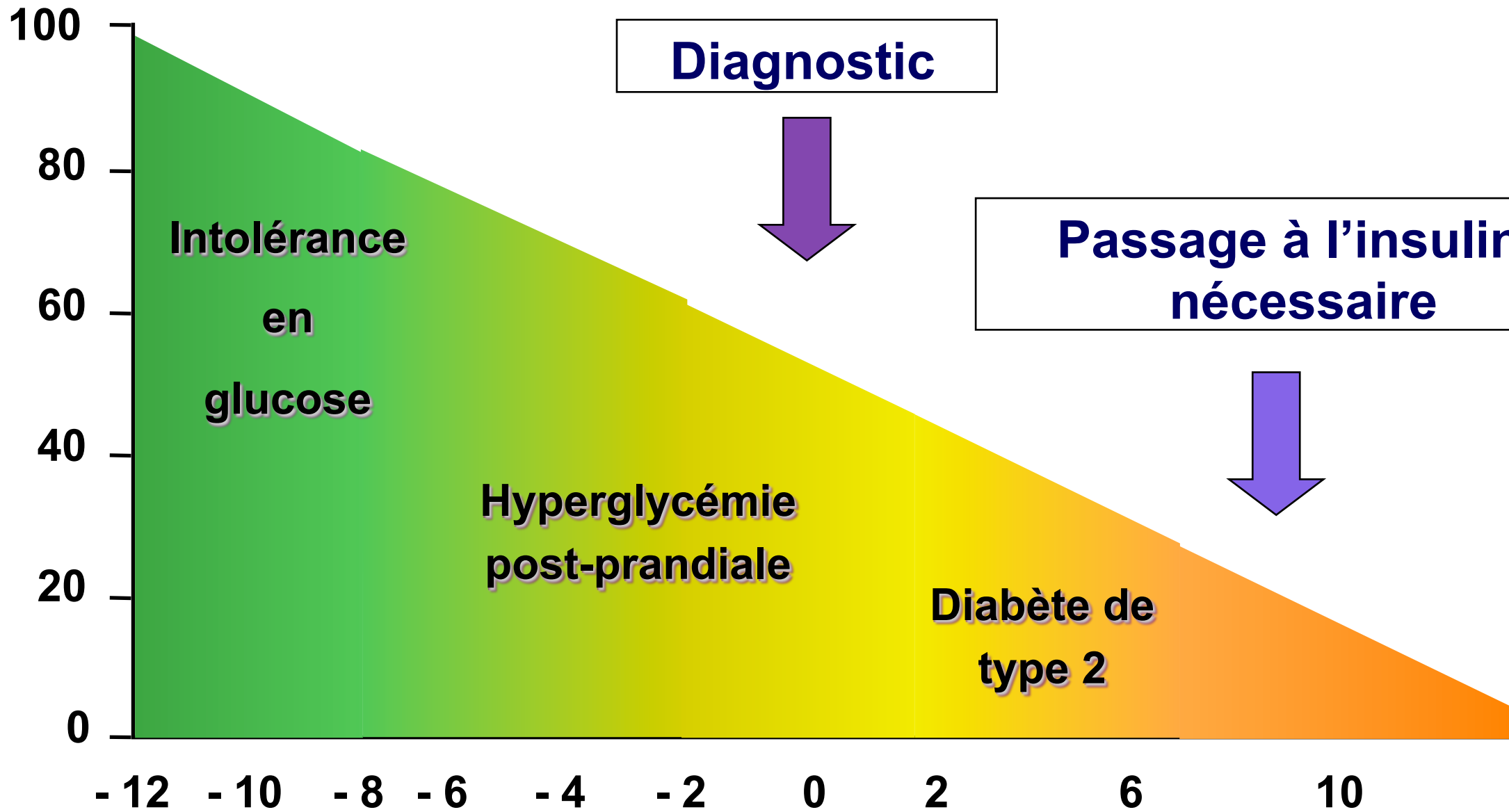


Insulinothérapie et Diabète type2

Quand ? Comment ?

de la sécrétion d'insuline

Fonction des cellules β (%)



Diagnostic

Passage à l'insuline nécessaire

**Intolérance
en
glucose**

**Hyperglycémie
post-prandiale**

**Diabète de
type 2**

**L'évolution naturelle étant vers l'insulinopénie,
le passage à l'insuline est plus ou moins inéluctable,
donc nécessaire à terme chez les patients,
dont l'espérance de vie est longue au moment du
diagnostic**

**Il faut donc leur parler tôt de cette probable
"nécessité" thérapeutique à terme**

Quand?

Après échec des ADO?

Après échec des analogues GLP1 ?

En théorie en cas d'échec d'un traitement oral maximal par rapport aux objectifs fixés

Si d'emblée HbA1c > 9%

Si contre indication aux ADO (Ins viscérale)

Problèmes de compliance et/ou nécessité de surveillance à domicile p

Les objectifs et les indications dépendent de l'âge, des comorbidités, du contexte psychosocial

Comment débiter ?

Le principe actuel est de débiter par une insulinothérapie basale de type analogue lent couvrant 24h

QUELLE INSULINE ?

Les études principales ont été réalisées avec la Lantus

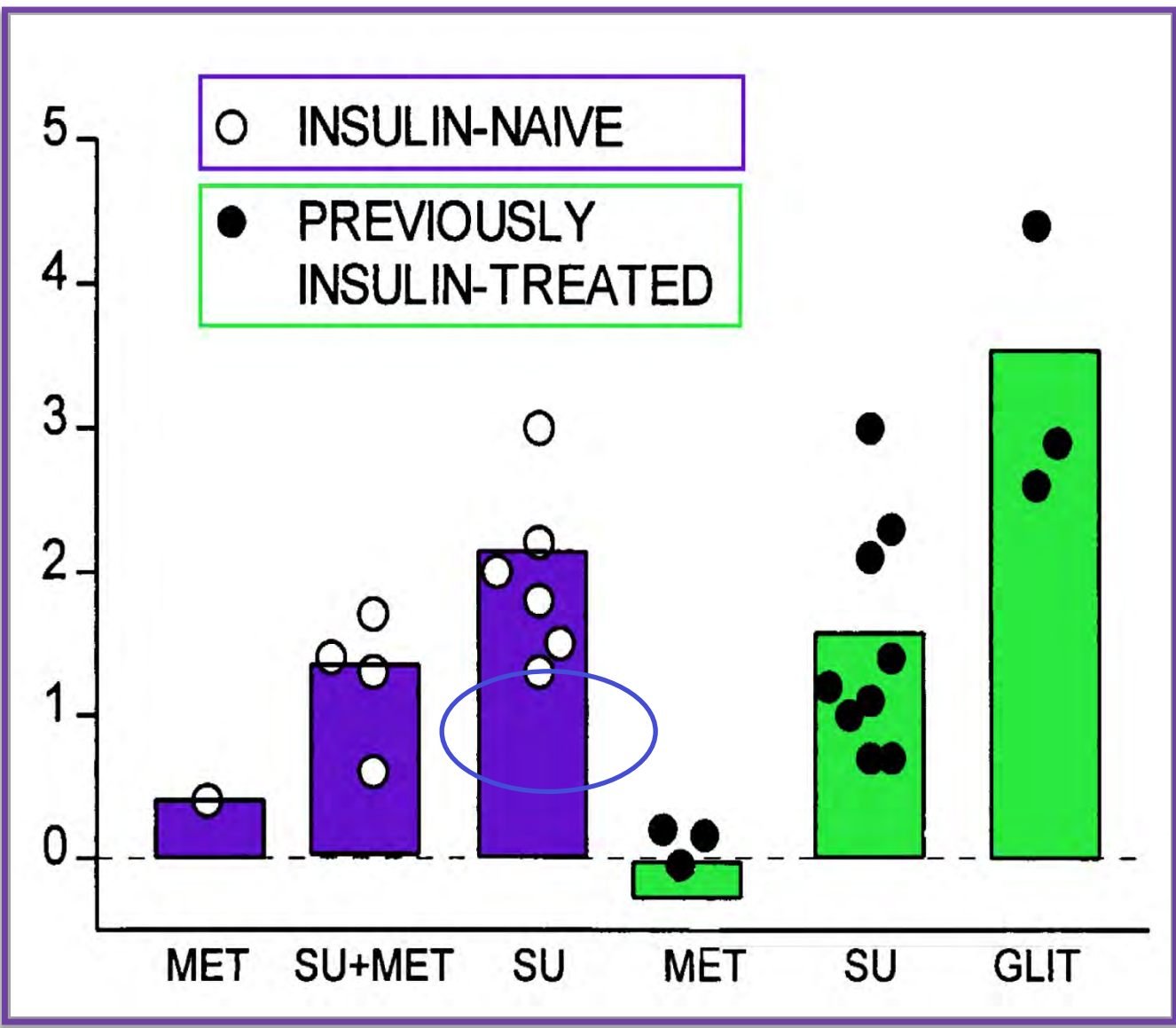
Preuve d'une efficacité et d'une grande souplesse
d'utilisation avec une basale en 1 injection

Résultats Levemir vs Lantus idem dans le DT2 mais la
Levemir semble avoir du mal à couvrir 24h pour de petite
doses

Arguments en faveur de la levemir :

Quels ADO en association?

EFFETS DES ADD SUR LE POIDS



L'avantage pondéral de metformine est perdu par l'addition d'un sulfami

Poids et insuline

Malgré de plus fortes doses l'association metformine seule et insuline induit une moindre prise pondérale

La prise de poids est également due à la disparition de la glycosurie et est proportionnelle à l'importance du déséquilibre glycémique

En moyenne 2 Kilos pris par diminution de 1% de HbA1c

Les sujets ont souvent perdu "artificiellement" du poids avant

Augmente le risque d'hypoglycémie en journée qui en l'absence d'hypoglycémie nocturne ou au réveil doit conduire à diminuer le sulfamide et non l'insuline

Surveillance plus "serrée"

Education plus compliquée

A discuter si peur de déséquilibre marqué à l'arrêt ce qui s'observe rarement en pratique

(insulinopénie au moins par glucotoxicité)

**Association inhibiteur DPP4
et insuline : possible**

plus sûre et plus efficace

Nombre d'hypoglycémies nocturnes

Nombre d'événements
par patient et par année

- Lantus : 14
- NPH : 18

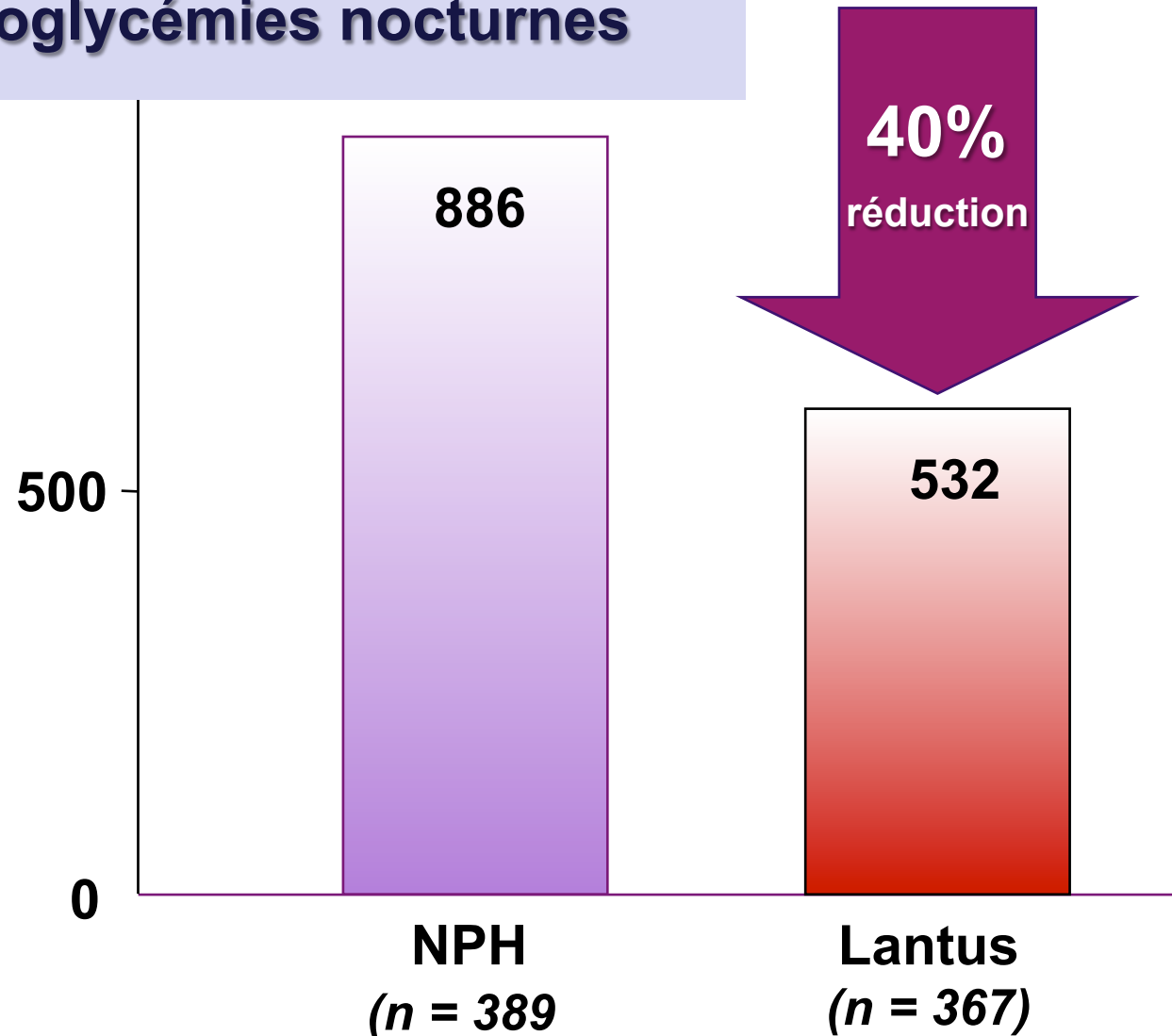


Schéma basé sur 3 analogues rapides adaptées à chaque repas pour juguler les postprandiales mal régulées par les basales ?

Etude appolo (2008) : 3 Analogues rapides vs Glargine : Hba1c idem mais beaucoup plus d'hypoglycémies

Le schéma à 1 basale reste à ce jour la référence

**L'objectif doit être une
glycémie à jeun < 1g/**

**gré cet objectif ambitieux, le risque hypoglycém
est faible et l'HbA1c
sera le plus souvent < 7%**

Ne pas avoir peur de “monter” les doses tant qu’il n’y a pas d’hypoglycémie

En général les doses nécessaires sont
> 0,5 UI/kg

Ne pas oublier que c’est une dose totale sur 24h, passer à plusieurs injections ne règlera

HbA1c
initiale

- la dose sera d'autant + importante que l'HbA1c est élevée

le poids

- non seulement comme index d'insulino-résistance mais parce que la dose se calcule en u/kilo

La
glycémie

- le mécanisme principal de l'insulino-résistance. Les transaminases peuvent servir d'index. La dose d'insuline sera d'autant plus élevée que les transaminases sont

Comment faire en pratique

La méthode la plus simple pour le patient et le soignant de débuter l'insuline en maintenant la metformine et les DPP4 et en interrompant les sulfamides

Lève beaucoup les craintes de l'hypoglycémie et facilite la mise en œuvre pratique

En cas d'hypoglycémie seule l'insuline en est responsable
++++

Si on décide de poursuivre les sulfamides il est prudent de baisser la dose

OBSERVATIONS CLINIQUES

Pour le médecin

Pour l'infirmier

Pour le patient

Adapté au cas par cas

ECRITS sur carnet d'ASC ou sur ordonnance pour IDE

REEVALUES selon survenue d'hypos et apparition de complications

Auto surveillance glycémique

Glycémies	Moment idéal pour la mesure	Pourquoi ?	Valeurs souhaitables
à jeun	Avant petit déjeuner	A distance de tout repas et maximum de la production hépatique de glucose	< 1,10 g/l
Post prandiale	Milieu de matinée	Maximum glycémique de la journée	< 1,60 g/l
Post absorptive	Fin d'après midi	Un des minimum glycémiques de la journée	< 1,10 g/l > 0,80 g/l

Injection forcée bihebdomadaire

Débuter à faibles doses
 $\pm 0,2 \text{ UI/kg}$

Le patient choisit
l'horaire d'injection qui
lui convient le mieux
personnellement

objectif à
jeun
< 1g

> 1.80
+6

entre 1.40 et 1.80
+4

Entre 1 et 1.40
+2

entre 0.
même

Ci 1

0,601

:

0,1

:

^

Quelle surveillance ?

Glycémie au réveil

Autre ? Oui si sulfamides

Fin de journée souhaitable de temps en temps

Si signes compatibles avec une hypoglycémie



Le contact téléphonique régulier +++

**Coaching téléphonique par le médecin ou
par l'aide d'une IDE
selon protocole pré-établi**

L'échec du bed time est défini par une HbA1c > 7% malgré des glycémies à jeun < 1g/l

A discuter si fortes doses(>80?)

Vérifier les glycémies post prandiales

Objectif GPP: entre 0.90 et 1.60

Détecter le repas le plus hyperglycémiant

Ajouter 1 voire 2 analogues rapides

Possible : Prémix (humalogmix ou novomix)

Idéal : pompe à insuline

Maintien de la

ou mal tolérée?

Associer la basale avec le sulfamide ou plutôt du novonorm (adaptation repas par repas

Place des DPP4

Nécessite plus de surveillance glycémique capillaire....

Pas d'association entre 2 sulfamides et entre sulfamide et

La mise en place d'une insulinothérapie dans le DT2 est simplifiée à condition de respecter une titration intensive nécessitant un contact régulier avec le patient

**Convaincre le diabétique
d'accepter l'insuline**

En parler tôt

**ne pas se présenter comme un
partisan de l'insuline à tout prix
mais comme un partisan de
l'HbA1c \approx 7%**

onner du temps au temps,

glycémique HbA1c

1,20 g/l

6 %

1,50 g/l

7 %

1,80 g/l

8 %

2,10 g/l

9 %

2,40 g/l

10 %

1 % d'HbA1c = 0,3 g/l de Glycémie moyenne

**Soupeser avec le patient
les avantages et les inconvénients
de l'insuline**

**(reformulation empathique /
partenariat)**

**Insuline n'est pas toujours
définitive !**