

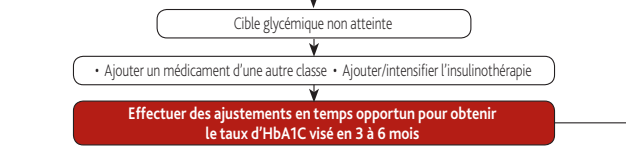
Ajouter le médicament qui convient le mieux en tenant compte de ce qui suit :

CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT	CHOIX DU MÉDICAMENT
PRIORITÉ: Maladie cardiovasculaire clinique	→ Agent antihyperglycémiant ayant des bénéfices cardiovasculaires démontrés (empagliflozine, liraglutide)
<ul style="list-style-type: none"> • Degré d'hyperglycémie • Risque d'hypoglycémie • Excès de poids ou obésité • Maladie cardiovasculaire ou multiples facteurs de risque • Affections concomitantes (rénales, cardiaques, hépatiques) • Préférences et accès au traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte l'abaissement relatif de l'HbA_{1c} • Rares hypoglycémies • Perte de poids ou sans effet sur le poids • Résultats cardiovasculaires • Voir les considérations thérapeutiques, prendre en compte le DFGe • Voir la colonne indiquant le coût, considérer l'accès

Ajouter la classe de médicament qui convient le mieux au patient (médicaments énumérés en ordre alphabétique en anglais)

Classe	Réduction relative du taux d'HbA _{1c}	Hypoglycémie	Poids	Effet cardiovasculaire démontré lors d'un essai clinique	Autres considérations thérapeutiques	Coût
Inhibiteur de l'alpha-glucosidase (acarbose)	↓	Rare	Sans effet à ↓		Amélioration du contrôle postprandial, effets gastro-intestinaux indésirables.	\$\$
Inhibiteurs de la DPP-4	↓↓	Rare	Sans effet à ↓	alo, saxa, sita : Sans effet	Attention à la saxagliptine en cas d'insuffisance cardiaque.	\$\$\$
Agonistes des récepteurs GLP-1R	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	lira : Supériorité chez les patients avec DT2 et MCV clinique lixi : Sans effet	Effets gastro-intestinaux indésirables.	\$\$\$\$
Insuline	↓↓↓	Oui	↑↑	glar : Sans effet	Pas de dose maximale, schémas posologiques souples.	\$-\$\$\$\$
Sécrétagogue de l'insuline : Méglininides	↓↓	Oui	↑		Moins d'hypoglycémies en cas de repas manqués, mais exige généralement un schéma posologique prévoyant trois ou quatre doses par jour.	\$\$
Sulfonylurées	↓↓	Oui	↑		Le gliclazide et le glibépiride causent moins d'hypoglycémies que le glyburide.	\$
Inhibiteurs du SGLT2	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	empa : Supériorité chez les patients avec DT2 et MCV clinique	Infections génitales ou urinaires, hypotension, modifications du LDL-C en fonction de la dose, à surveiller en cas de dysfonction rénale ou de prise de diurétiques de l'anse, ne pas utiliser la dapagliflozine en cas de cancer de la vessie, rares cas d'acidocétose diabétique (peut survenir en l'absence d'hyperglycémie).	\$\$\$
Thiazolidinédiones	↓↓	Rare	↑↑	Sans effet	ICC, oedème, fractures, rares cas de cancer de la vessie (pioglitazone), controverse relative aux effets cardiovasculaires (rosiglitazone), 6-12 semaines nécessaires avant l'obtention de l'effet maximal.	\$\$
Médicament anti-obésité (orlistat)	↓	Aucun	↓		Effets gastro-intestinaux indésirables.	\$\$\$

alo = alogliptine; empa = empagliflozine; glar = glargine; lira = liraglutide; lixi = lixisenatide; saxa = saxagliptine; sita = sitagliptine



M
O
D
E
D
E
V
I
E