

Considérations thérapeutiques en matière de traitements couramment utilisés chez les patients diabétiques présentant une atteinte rénale à divers stades

	Stades 1 et 2 DFGe ≥ 60 mL/ min	Stade 3 DFGe 30 à 59 mL/min	Stade 4 DFGe variant de 15 à 29 mL/mi	Stade 5 DFGe < 15 mL/ min ou dialyse	Commentaires	
Traitements antihyperglycémiants	Metformine	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose	Utiliser un autre agent	Consulter la « Liste de médicaments pour les journées de maladie » (Annexe 7). Risque d'accumulation médicamenteuse avec le déclin (surtout aigu) de la fonction rénale.	
	Inhibiteur des alpha-glucosidases					
	Acarbose	Aucun ajustement de la dose	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent		
	Inhibiteurs de la DPP-4					
	Alogliptine	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose à 12,5 mg par jour (< 50 mL/min)	Utiliser la dose la plus faible (6,25 mg par jour)		
	Linagliptine	Aucun ajustement de la dose nécessaire			Expérience limitée chez les patients atteints de MRCT (maladie rénale chronique terminale) ou sous dialyse. Utiliser avec prudence chez ces patients.	
	Saxagliptine	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose à 2,5 mg une fois par jour (< 50 mL/min)	Utiliser un autre agent	Ne doit pas être utilisée chez les patients sous dialyse.	
	Sitagliptine	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose (50 mg par jour) (< 50 mL/min)	Utiliser la dose la plus faible (25 mg par jour)	Risque d'accumulation.	
	Agonistes des récepteurs GLP-1					
	Albiglutide	Aucun ajustement de la dose nécessaire			Procéder avec prudence lors de l'initiation du traitement ou de l'augmentation de la dose chez les patients atteints d'insuffisance rénale	
	Exénatide	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose (5 mcg BID)	Utiliser un autre agent		
	Liraglutide	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent (<50 mL/min)			
	Sécrétagogues de l'insuline					
	Gliclazide	Aucun ajustement de la dose		Risque d'hypoglycémies, envisager une réduction de la dose	Risque d'hypoglycémies, envisager un autre agent	
	Glimépiride	Aucun ajustement de la dose		Risque d'hypoglycémies, envisager une réduction de la dose	Maximum 1 mg par jour, envisager un autre agent	Altération de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamie qui accroît le risque d'hypoglycémies.
Glyburide	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent		Risque accru d'hypoglycémies prolongée en raison de l'accumulation du médicament mère et des métabolites actifs.		
Natéglinide	Aucun ajustement de la dose nécessaire					
Répaglinide	Aucun ajustement de la dose nécessaire					

	Stades 1 et 2 DFGe ≥ 60 mL/ min	Stade 3 DFGe 30 à 59 mL/min	Stade 4 DFGe variant de 15 à 29 mL/mi	Stade 5 DFGe < 15 mL/ min ou dialyse	Commentaires
Traitements antihyperglycémiant	Inhibiteurs du SGLT2				
	Canagliflozine	Aucun ajustement de la dose	Diminuer la dose à 100 mg par jour. arrêtez si DFGe < 45 mL/min	Utiliser un autre agent	Consulter la « Liste de médicaments pour les journées de maladie » (Annexe 7). Efficacité glycémique réduite en cas de déclin de la fonction rénale.
	Dapagliflozine	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent		Consulter la « Liste de médicaments pour les journées de maladie » (Annexe 7). Efficacité glycémique réduite en cas de déclin de la fonction rénale.
	Empagliflozine	Aucun ajustement de la dose	Surveillance étroite de la fonction rénale recommandée. arrêtez si DFGe < 45 mL/min	Utiliser un autre agent	Consulter la « Liste de médicaments pour les journées de maladie » (Annexe 7). Efficacité glycémique réduite en cas de déclin de la fonction rénale.
	Thiazolidinediones (TZD)				
	Pioglitazone	Aucun ajustement de la dose nécessaire			Risque de surcharge de volume.
Rosiglitazone	Aucun ajustement de la dose nécessaire				
Thérapies Hypolipidémiques	Résines fixatrices des acides biliaires				
	Cholestyramine	Aucun ajustement de la dose			
	Inhibiteur de l'absorption du cholestérol				
	Ézétimibe	Aucun ajustement de la dose			
	Acide nicotinique (niacine)	Aucun ajustement de la dose	50 % de la dose quotidienne totale administrés en doses fractionnées	25 % de la dose quotidienne totale administrés en doses fractionnées	
	Fibrates	<i>L'association d'un fibrate et d'une statine accroît le risque de rhabdomyolyse en cas de néphropathie chronique, par conséquent une telle association devrait être évitée.</i>			
	Bézafibrate	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent		
	Fénofibrate	Aucun ajustement de la dose	Réduire la dose	Utiliser un autre agent	Le fénofibrate micronisé ne devrait pas être utilisé en traitement initial en cas de néphropathie chronique. Amorcer le traitement avec du Lipidil EZ à raison de 48 mg/j.
Gemfibrozil	Aucun ajustement de la dose	Utiliser un autre agent		L'utilisation concomitante de gemfibrozil et de répaglinide devrait être évitée, car elle peut provoquer des épisodes d'hypoglycémies.	

	Stades 1 et 2 DFGe ≥ 60 mL/ min	Stade 3 DFGe 30 à 59 mL/min	Stade 4 DFGe variant de 15 à 29 mL/mi	Stade 5 DFGe < 15 mL/ min ou dialyse	Commentaires	
Thérapies Hypolipidémiques	Statines					
	Atorvastatine	Aucun ajustement de la dose	Le fabricant recommande d'administrer la dose la plus basse (10 mg une fois par jour).		Les concentrations plasmatiques sont similaires à celles mesurées avec une fonction rénale normale, mais plusieurs cas de rhabdomyolyse ont été signalés chez les patients atteints d'insuffisance rénale.	
	Fluvastatine	Aucun ajustement de la dose		Déconseillé	La recommandation du fabricant est basée sur le manque d'expérience plutôt que sur des considérations d'excrétion rénale.	
	Lovastatine	Aucun ajustement de la dose		Utiliser une dose faible (dose max. : 20 mg/j)	10 % d'élimination rénale. Doublement du taux plasmatique en cas d'insuffisance rénale modérée à grave.	
	Pravastatine	Aucun ajustement de la dose	Utiliser la dose la plus faible par mesure de précaution.		Manque de données. 20 % d'élimination rénale.	
	Rosuvastatine	Aucun ajustement de la dose		Utiliser une dose faible (dose max. : 10 mg/j)	10 % d'élimination rénale.	
	Simvastatine	Aucun ajustement de la dose		Utiliser une dose faible (dose max. : 10 mg/j)	13 % d'élimination rénale.	
Thérapies Neuropathiques	Anticonvulsivants					
	Gabapentine	Dose max. de 3 600 mg/j fractionnée t.i.d.	Dose max. de 1 400 mg/j fractionnée b.i.d.	Dose max. de 700 mg/j administrée en une fois	Dose max. de 150-300 mg/j administrée en une fois	Dose supplémentaire en cas d'hémodialyse : 125-350 mg après chaque hémodialyse de 4 heures.
	Prégabaline	Dose max. de 600 mg/j fractionnée b.i.d ou t.i.d.	Dose max. de 300 mg/j fractionnée b.i.d. ou t.i.d.	Dose max. de 150 mg/j administrée en une fois ou b.i.d.	Dose max. de 75 mg/j administrée en une fois	Dose supplémentaire requise après l'hémodialyse.
Thérapies de la Dysfonction Érectile	Inhibiteurs de la phosphodiesterase-5 (PDE-5)					
	Sildénafil	Aucun ajustement de la dose		Réduire la dose initiale à 25 mg.		
	Tadalafil	Aucun ajustement de la dose	10-20 mg (fréquence maximale d'un jour sur deux et pas plus de trois fois par semaine)		2,5-5 mg une fois par jour peuvent être envisagés en cas de néphropathie chronique au stade 3, mais l'administration d'une dose quotidienne n'est pas recommandée aux stades 4 et 5 de la maladie.	