

Prescription de l'insuline

Après avoir choisi le(s) type(s) d'insuline dans l'une des colonnes, remplissez la colonne « dosage et titrage ».

Nom de la personne qui prescrit _____

Adresse _____

Téléphone _____

Télécopieur _____

Nom du patient _____

Adresse _____

Téléphone _____

ÉTAPE 1 : CHOISIR LE TYPE D'INSULINE

BASALE

Analogues à action prolongée (limpide)

- Basaglar™**
 Cartouche
 Kwikpen® (prérempli)

- Levemir®**
 Cartouche
 FlexTouch® (prérempli)

- Lantus®**
 Cartouche Fiole
 SoloSTAR® (prérempli)
 Toujeo™
 SoloSTAR® (prérempli)

Analogues à action intermédiaire (trouble)

- Humulin® N**
 Cartouche Fiole
 Kwikpen® (prérempli)

- Novolin® ge NPH**
 Cartouche
 Fiole

PRANDIALE (BOLUS)

Analogues à action rapide (limpide)
 Donner de 0-10 minutes avant le repas

- Humalog®**
 Cartouche Fiole
 Kwikpen® (prérempli)
 Humalog® 200 units/mL
 Kwikpen® (prérempli)

- NovoRapid®**
 Cartouche Fiole
 FlexTouch® (prérempli)
 Fiasp®
 Cartouche Fiole
 FlexTouch® (prérempli)

- Apidra®**
 Cartouche Fiole
 SoloSTAR® (prérempli)

Courte durée d'action (limpide)
 Donner 30 minutes avant le repas

- Humulin® R**
 Cartouche
 Fiole

- Novolin® ge Toronto**
 Cartouche
 Fiole

PRÉMÉLANGÉE

Analogues prémélangés (trouble)
 Donner de 0-10 minutes avant le repas

- Humalog® Mix25™**
 Cartouche
 Kwikpen® (prérempli)
 Humalog® Mix50™
 Cartouche
 Kwikpen® (prérempli)

- NovoMix® 30**
 Cartouche

Régulière prémélangée (trouble)
 Donner 30 minutes avant le repas

- Humulin® 30/70**
 Cartouche
 Fiole

- Novolin® ge 30/70**
 Cartouche Fiole
 Novolin® ge 40/60
 Cartouche
 Novolin® ge 50/50
 Cartouche

STYLO INJECTEUR Requis pour injecter les cartouches d'insuline. Le stylo doit être de la même marque que l'insuline.

- HumaPen® Savvio™**
 HumaPen LUXURA® HD
 HumaPen® MeMOIR™

- NovoPen® 4**
 NovoPen Echo®

- ClikSTAR™**

AUTRES FOURNITURES

- Aiguilles de stylo injecteur (s'il y a lieu)** : Vérifier le calibre de l'aiguille (voir l'information au verso) : 4 mm 5 mm 6 mm 8 mm **OU**
 À la discrétion du pharmacien
 Bandelettes de test pour la glycémie Lancettes Seringues à insuline (si on utilise des fioles) Trousse de glucagon (s'il y a lieu) Bandelettes de test pour les corps cétoniques (s'il y a lieu)

QUANTITÉS et RÉPÉTITIONS

Insuline Mitte: _____ boîtes Répétitions x _____

Fournitures Mitte: _____ boîtes Répétitions x _____

ÉTAPE 2 : DOSAGE ET TITRAGE

Dose de départ :

_____ unités à _____

Augmenter la dose de _____ unités chaque _____ jusqu'à ce que la glycémie à jeun atteigne la cible fixée pour le patient, c'est-à-dire _____ mmol/L.

Dose de départ :

_____ unités avant le déjeuner
 _____ unités avant le dîner
 _____ unités avant le souper

Dose de départ :

_____ unités avant le déjeuner
 _____ unités avant le souper
 Augmenter chaque jour la dose du déjeuner de _____ unités jusqu'à ce que la glycémie avant le souper atteigne la cible de _____ mmol/L.
 Augmenter chaque jour la dose avant le souper de _____ unités jusqu'à ce que la glycémie à jeun atteigne la cible de _____ mmol/L.
 Attention à l'hypoglycémie après déjeuner ou après souper. Arrêter l'augmentation de la dose en cas d'hypoglycémie.

Signature :

Nom (lettres moulées) :

Date :

de permis :

Suggestions pour l'amorçage et le titrage de l'insuline dans les cas de diabète de type 2

Les personnes qui commencent à prendre de l'insuline doivent être renseignées sur la prévention, la reconnaissance et le traitement de l'hypoglycémie.

Voici quelques suggestions relatives à l'amorçage et au titrage de l'insuline. Ces suggestions ne s'appliquent peut-être pas à tous les patients; il faut toujours faire preuve de jugement clinique.

Insuline basale (seule) en tant qu'ajout aux agents antihyperglycémiant (Lantus®, Levemir®, Toujeo™, Humulin® N, Novolin® ge NpH)

- Viser une glycémie à jeun de 4-7 mmol/L.
- La plupart des patients ont besoin de 40-50 unités au coucher pour atteindre cette cible; il n'y a aucune dose maximale.
- Commencer par une faible dose de 10 unités au coucher (on peut commencer avec une dose plus faible [0,1-0,2 unités/kg] chez les patients maigres [< 50 kg]).
- Le patient doit s'autotitrer peu à peu en augmentant sa dose d'une unité par nuit jusqu'à ce que sa glycémie à jeun atteigne 4-7 mmol/L.
- En cas d'hypoglycémie à jeun, il faut réduire la dose d'insuline basale au coucher.
- On continue habituellement à donner la metformine et le sécrétagogue lorsqu'on ajoute l'insuline basale.
- En cas d'hypoglycémie pendant la journée, réduire les agents antihyperglycémiant oraux (surtout les sécrétagogues).
- On peut donner Lantus®, Levemir® ou Toujeo™ au coucher ou le matin.

Dose et titrage

Dose de départ 10 unités au coucher.

Augmenter la dose d'une unité chaque nuit jusqu'à l'atteinte de la cible de glycémie à jeun de 4-7 mmol/L (cible habituelle).

Insulines basale + bolus

- Lorsque l'ajout d'insuline basale aux agents antihyperglycémiant ne suffit pas pour contrôler la glycémie, il faut ajouter de l'insuline bolus (prandiale) avant les repas. Les régimes ci-dessous incorporent ce type d'insuline. Comme point de départ chez les patients qui ne sont pas prêts à se faire plus d'injections, on a le choix d'ajouter l'insuline bolus uniquement au repas où on observe la glycémie postprandiale la plus élevée.
- On arrête habituellement les sécrétagogues de l'insuline et on continue uniquement la metformine lorsqu'on ajoute l'insuline bolus (prandiale).
- Chez les personnes qui utilisent déjà de l'insuline basale, maintenir la dose utilisée et ajouter de l'insuline bolus à chaque repas à une dose équivalente à 10 % de la dose d'insuline basale. Par exemple, si le patient prend 50 unités d'insuline basale, ajouter 5 unités d'insuline bolus à chaque repas.
- Chez les personnes qui commencent un régime complet d'insuline basale + bolus, calculer la dose quotidienne totale d'insuline en utilisant 0,3 à 0,5 unités/kg. Cette dose doit être répartie comme suit :
 - 40 % de la dose quotidienne totale sous forme d'insuline basale (Lantus®, Levemir®, Toujeo™, Humulin® N, Novolin®ge NPH) administrée au coucher.
 - 20 % de la dose quotidienne totale sous forme d'insuline prandiale (bolus) administrée avant chaque repas.
 - Les analogues de l'insuline à action rapide (Apidra®, Fiasp®, Humalog®, NovoRapid®) doivent être administrés de 0-10 minutes avant de manger.
 - L'insuline à courte durée d'action (Humulin® R, Novolin® ge Toronto) doit être administrée 30 minutes avant de manger.
- On peut aussi utiliser la distribution suivante : 50 % d'insuline basale (au coucher) et 50 % d'insuline bolus (répartie entre les repas de la journée).
- Ajuster la dose d'insuline basale pour atteindre la cible de glycémie à jeun (habituellement 4-7 mmol/L).
- Ajuster la dose d'insuline bolus (prandiale) pour atteindre la cible de glycémie postprandiale (habituellement 5-10 mmol/L) ou la cible de glycémie préprandiale pour le repas subséquent (habituellement 4-7 mmol/L).

Exemple de dosage (personne de 100 kg)

Insuline quotidienne totale =
0,5 unités/kg : $0,5 \times 100$ kg
• Insuline quotidienne totale =
50 unités

Insuline basale = 40 % de l'insuline
quotidienne totale : $40 \% \times 50$ unités
• Insuline basale au coucher
= 20 unités

Insuline bolus = 60 % de l'insuline
quotidienne totale : $60 \% \times 50$ unités
• Insuline bolus = 30 unités
= 10 unités à chaque repas

Insuline prémélangée avant le déjeuner et avant le souper (Humalog® Mix25™, Humalog® Mix50™, NovoMix® 30, Humulin® 30/70, Novolin®ge 30/70)

- Viser une glycémie à jeun et une glycémie avant le souper de 4-7 mmol/L.
- La plupart des patients atteints de diabète de type 2 ont besoin de 40-50 unités deux fois par jour pour atteindre cette cible; il n'y a aucune dose maximale.
- Commencer par une faible dose de 5 à 10 unités deux fois par jour (avant le déjeuner et avant le souper).
- Le patient peut s'autotitrer graduellement en augmentant sa dose du déjeuner d'une unité par jour jusqu'à l'atteinte de la cible de glycémie avant le souper.
- Le patient peut s'autotitrer graduellement en augmentant sa dose du souper d'une unité par jour jusqu'à l'atteinte de la cible de glycémie à jeun.
- Attention à l'hypoglycémie après déjeuner ou après souper. Arrêter l'augmentation de la dose dans de tels cas.
- Les analogues de l'insuline prémélangés (Humalog® Mix25™, Humalog® Mix50™, NovoMix® 30) doivent être administrés de 0 à 10 minutes avant de manger.
- Les insulines régulières prémélangées (Humulin® 30/70, Novolin® ge 30/70) doivent être administrées 30 minutes avant de manger.
- Continuer la metformine et considérer l'arrêt du sécrétagogue.

Dosage et titrage

10 unités avant le déjeuner, 10 unités avant le souper.

Augmenter la dose du déjeuner d'une unité par jour jusqu'à l'atteinte de la cible de glycémie avant le souper de 4-7 mmol/L (cible habituelle).

Augmenter la dose du souper d'une unité par jour jusqu'à l'atteinte de la cible de glycémie à jeun de 4-7 mmol/L (cible habituelle).

Sélection de l'aiguille du stylo injecteur

- Le Forum sur la technique d'injection (FIT) du Canada est d'avis que les aiguilles de 4, 5 et 6 mm conviennent à toutes les personnes atteintes du diabète, peu importe leur IMC. Aucune indication clinique ne justifie la recommandation d'utiliser des aiguilles plus longues que 8 mm. L'insulinothérapie doit être initiée avec l'aiguille la plus courte possible (Berard L, et coll. Forum sur la technique d'injection (FIT) du Canada. Recommandations sur les meilleures pratiques relatives à la technique d'injection. Octobre 2011).