MODE DE VIE

Au moment du diagnostic de diabète de type 2
Amorcer une intervention axée sur le mode de vie (thérapie nutritionnelle et activité physique) +/- metformine

Taux d'HbA_{1C} < 8,5 %	**Taux d'HbA_{1C} ≥ 8,5 %**	**Hyperglycémie symptomatique avec décompensation métabolique**
Objectif non atteint (2-3 mois) → Amorcer le traitement avec la metformine/augmenter la dose de metformine →	Amorcer immédiatement le traitement avec la metformine Envisager un traitement d'association initial avec un autre antihyperglycémiant →	Amorcer le traitement avec l'insuline +/- metformine

Cible glycémique non atteinte

Ajouter le médicament qui convient le mieux selon ce qui suit :

Caractéristiques du patient	**Caractéristique du médicament**
• Degré d'hyperglycémie • Risque d'hypoglycémie • Embonpoint ou obèse • Affections concomitantes (rénales, cardiaques, hépatiques) • Préférences et accès au traitement • Autre	• Efficacité et durabilité de la réduction de la glycémie • Risque d'hypoglycémie • Effet sur le poids • Contre-indications et effets indésirables • Coût et remboursement • Autre

Ajouter le médicament qui convient le mieux (médicaments énumérés en ordre alphabétique en anglais) :

Classe	**Réduction relative du taux d'HbA_{1C}**	**Hypo-glycémie**	**Poids**	**Autres considérations thérapeutiques**	**Coûts**
Inhibiteur de l'alpha-glucosidase (acarbose)	↓	Rare	sans effet à ↓	Amélioration du contrôle postprandial, effets indésirables GI	$$
Incrétines :					
Inhibiteurs de la DPP-4	↓↓	Rare	sans effet à ↓		$$$
Antagonistes des récepteurs GLP-1	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	Effets indésirables GI	$$$$
Insuline	↓↓↓	Oui	↑↑	Pas de dose maximale, schémas posologiques souples	$-$$$$
Sécrétagogues de l'insuline :					
Méglitinides	↓↓	Oui	↑	Moins d'hypoglycémies en cas de repas manqués, mais exige généralement un schéma posologique prévoyant trois ou quatre doses par jour	$$
Sulfonylurées	↓↓	Oui	↑	Le gliclazide et le glimépiride causent moins d'hypoglycémie que le glyburide	$
Inhibiteurs du SGLT2	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	Infections urinaires, infections génitales, hypotension, hyperlipidémie, 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).	$$$
Thiazolidinediones	↓↓	Rare	↑↑	ICC, oedème, fractures, rares cas de cancer de la vessie (pioglitazone), controverse relative aux effets cardiovasculaires (rosiglitazone), 6-12 semaines nécessaires avant l'obtention de l'effet maximal	$$
Médicament anti-obésité (orlistat)	↓	Aucun	↓	Effets indésirables GI	$$$

Cible glycémique non atteinte

• Ajouter un médicament d'une autre classe • Ajouter/intensifier l'insulinothérapie

Il faut, en temps opportun, effectuer des ajustements pour obtenir le taux d'HbA_{1C} visé en 3 à 6 mois