

Diabète de type 2 : stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique

Le diabète de type 2 expose les patients atteints à des complications microvasculaires et macrovasculaires. L'obtention d'un contrôle glycémique correct a pour objectif de réduire la survenue de complications. Explications du D^r Valérie Ertel-Pau du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS.



POUR EN SAVOIR PLUS

- « Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 », recommandation de bonne pratique (argumentaire, synthèses et version Recos2 clics).
- Vidéo « La HAS vous parle du diabète de type 2 ».

Quels sont les objectifs du traitement d'un diabète de type 2 ?

Le traitement d'un patient atteint de diabète de type 2 a pour objectif de réduire la morbi-mortalité, par l'intermédiaire notamment d'un contrôle glycémique correct. À court terme, la diminution de l'hyperglycémie vise la prévention des complications aiguës (infections, coma hyperosmolaire).

À plus long terme, les objectifs sont la prévention des complications chroniques microvasculaires (rétinopathie, néphropathie et neuropathie) et macrovasculaires (infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux et artériopathie oblitérante des membres inférieurs), ainsi que la diminution de la mortalité.

Comment définir le contrôle glycémique ?

Le contrôle glycémique doit être individualisé selon le profil du patient. Le choix de l'objectif glycémique doit être déterminé avec lui dans le cadre de son éducation thérapeutique. Il s'agit de l'encourager à atteindre et maintenir son objectif individualisé. Il convient de mobiliser les moyens thérapeutiques recommandés pour atteindre la cible d'hémoglobine glyquée (HbA1c).

Il faudra réévaluer l'objectif et/ou les moyens si les effets secondaires (dont les hypoglycémies et la prise de poids) ou les efforts fournis altèrent la qualité de vie, ou si le profil clinique du patient se modifie.

Par ailleurs, les femmes enceintes ou qui envisagent une grossesse doivent être informées de l'intérêt d'un bon contrôle glycémique avant et durant la grossesse afin d'améliorer le pronostic obstétrical.

Quel est l'objectif glycémique visé ?

L'objectif glycémique étant individualisé en fonction du profil des patients, il peut donc évoluer au cours du temps. Pour la plupart des patients diabétiques de type 2, une cible d'HbA1c inférieure ou égale à 7 % est recommandée.

En cas de difficulté pour fixer l'objectif glycémique ou pour l'atteindre, le recours à un endocrinologue est à envisager.

En quoi consiste la stratégie du contrôle glycémique ?

La mise en place de mesures hygiéno-diététiques est une nécessité dans la prise en charge de tout diabétique. Ces mesures doivent être poursuivies même lorsqu'un traitement médicamenteux est indiqué.

La stratégie médicamenteuse dépend de l'écart par rapport à l'objectif d'HbA1c, de l'efficacité attendue des traitements, de leur tolérance, de leur sécurité et de leur coût.

Dans tous les cas, le patient devra être informé des avantages et inconvénients des traitements proposés et leur acceptabilité devra être prise en compte.

Le diabète est évolutif et le traitement doit être réévalué régulièrement dans toutes ses composantes (mesures hygiéno-diététiques, éducation thérapeutique et traitement médicamenteux).



Recevez gratuitement
Actualités & Pratiques

ABONNEZ-VOUS

SUR LE WEBZINE DE LA HAS

www.has-sante.fr

>> FOCUS

La metformine est le médicament de première intention en monothérapie. L'association metformine + sulfamide est la bithérapie à privilégier.

L'insuline est le traitement de choix lorsque les autres traitements ne permettent pas d'atteindre l'objectif glycémique. L'instauration d'une insulinothérapie doit être accompagnée et idéalement précédée d'une autosurveillance glycémique. Elle doit faire l'objet d'un apprentissage.

Du fait d'une efficacité moindre, d'un manque de recul sur leur sécurité à long terme et/ou d'un coût supérieur, les autres traitements doivent être réservés aux situations dans lesquelles les médicaments recommandés en première intention ne peuvent pas être prescrits.

Quelle est la place de l'autosurveillance glycémique ?

L'autosurveillance glycémique (ASG) n'est recommandée que si les résultats sont susceptibles d'entraîner une modification

des mesures hygiéno-diététiques et/ou du traitement médicamenteux.

La réalisation systématique de l'autosurveillance glycémique chez les patients sous antidiabétiques ne provoquant pas d'hypoglycémie n'est pas recommandée.

L'ASG est recommandée chez les patients diabétiques de type 2 traités par insuline, elle permet d'adapter les doses et de prévenir les hypoglycémies. ■

Le diabète de type 2 est défini par :

- une glycémie supérieure à 1,26 g/l (7,0 mmol/l) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises ;
- ou la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) ;
- ou une glycémie (sur plasma veineux) supérieure ou égale à 2 g/l (11,1 mmol/l) 2 heures après une charge orale de 75 g de glucose.

Objectifs du taux d'hémoglobine glyquée selon le profil du patient

Le dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c) doit être réalisé 4 fois par an.

