

Outil

Diabète en Cardiologie : checklists & ordonnances types

*Ce protocole est rédigé par l'équipe de
Cardiologie du CHU de la Réunion - site nord.
Il est partagé à titre informatif et ne peut se
substituer aux validations locales propres
aux autres établissements.*



Auteurs

Dr Charlotte Monier, CHU de La Réunion
Dr Simon Auvray, CHU de La Réunion

Relu par

Dr Ania Flaus – Furmaniuk, CHU de La Réunion

Sommaire :

- Classes médicamenteuses anti-diabétiques
- Objectifs glycémiques
- Conseils de prescription ADO
- Protocole d'adaptation des doses d'insulinothérapie pour IDE à domicile
- Ordonnance type du matériel pour surveillance glycémique capillaire

Classes médicamenteuses anti-diabétiques

Classe thérapeutique	Risque d'hypoglycémie	Bénéfice Cardiovasculaire	Effets secondaires	Précautions d'emploi	Contre-indications
Biguanides	0	Non démontré formellement	- Troubles digestifs - Acidose lactique - Malabsorption Vitamine B9	- Incrémentation thérapeutique progressive - A prendre pendant ou au décours des repas - Adapter la posologie à la fonction rénale - A éviter en cas de risque d'hypoxie (insuffisance respiratoire chronique, état de choc...) - Suspension 48 heures après injection de produits de contrastes iodés	- DFG < 30 - O2 au long cours - Allaitement / gestation - Insuffisance hépatocellulaire
Inhibiteurs de SGLT2	0	Prouvé :  ICA  MACE	- Perte pondérale modeste - Infections urinaires - Mycoses génitales - HypoTA (rare) - Insuffisance rénale aiguë (rare) - Acidocétose euglycémique	- A suspendre si chirurgie ou état de choc - A éviter si plaie diabétique en regard (signaux négatifs sur risque d'amputation) - Adaptation des autres traitements antidiabétiques si nécessaire	- DB type 1 et diabète sur PCC - DFG < 20 (à l'instauration) - Allaitement / gestation
Agonistes de GLP1	0	Prouvé :  MACE	- Perte pondérale significative - Troubles digestifs (surtout 1ers injections)	- A éviter si FEVG < 35 % non stable (effet chronotrope positif) - A éviter dans les situations à risque de dénutrition - Fond d'oeil à réaliser (avant introduction si HbA1c > 9,0 % et statut rétinien inconnu) - Incrémentation thérapeutique progressive (voir ordonnance préparée) - Arrêt éventuel I.DPP4 en regard lors de l'introduction - IDE à domicile à prévoir pour les premières injections	- Rétinopathie diabétique sévère ou proliférante - DFG < 15 mL/min/m2 - Allaitement / gestation
Inhibiteurs de DPP4	0	Non démontré	- Bonne tolérance (rares vertiges, céphalées, nausées,	- Adaptation à la fonction rénale - Pas d'association aux A.GLP1	- DFG < 15 - Allaitement / gestation

Classe thérapeutique	Risque d'hypoglycémie	Bénéfice Cardio vasculaire	Effets secondaires	Précautions d'emploi	Contre-indications
Sulfamides Hypoglycémiantes	+++ Jusqu'à 48 h après arrêt	Non démontré	pemphigoïde bulleuse) - Prise de poids - Troubles digestifs	- Prudence si altération fonction rénale (dés DFG < 60 mL/min/m2) - Prudence chez patient âgé	- DFG < 30 mL/min/m2 - Insuffisance hépatocellulaire - Allaitement / gestation
Glinides	+++	Non démontré	- Prise de poids	- Courte durée d'action, à prendre avant les repas - Pas d'adaptation à la fonction rénale - Éducation thérapeutique au cours de l'hospitalisation pour surveillance glycémique (possibilité de surveillance glycémique interstitielle par FSL)	- Allaitement / gestation - Insuffisance hépatocellulaire
Insulinothérapie	+++	Non démontré	- Prise de poids	- IDE à domicile à prévoir avec protocole d'adaptation des doses	- Aucune
Inhibiteur α- glucosidase	0	Non démontré	- Troubles digestifs avec flatulence	- Peu d'efficacité et mauvaise tolérance => peu utilisé	- DFG < 25 - Pathologie digestive chronique

Objectifs glycémiques

Objectifs glycémiques	HbA1c acceptée	Glycémie à jeun acceptée	Glycémie post-prandiale acceptée	Population concernée
Très stricts	< 6,5%	0,8 à 1,2 g/l	1,2 à 1,6 g/l	Diabète de type 2, sujets jeunes et motivés avec diabète récent, sans complications et en l'absence de traitement à risque d'hypoglycémie
Stricts	< 7%	0,8 à 1,3 g/l	1,3 à 1,8 g/l	Population générale, comorbidités mineures ou stabilisées
Larges	< 8%	1,0 à 1,5 g/l Éviter hypoG	1,5 à 2,0 g/l Éviter hypoG	- Infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral récent (< 3 mois) - Cardiopathie à FEVG altérée ou décompensations cardiaques itératives
Très larges	<9%	1,0 à 2,0 g/l Eviter hypoG	Jusqu'à 2,5 g/l Éviter hypoG	Patients très fragiles ou en fin de vie ou avec plusieurs comorbidités très avancées

Conseils de prescription ADO

Médicament	Conseils de prescription
Metformine	- METFORMINE 500 mg : 1 comprimé le matin et le soir, pendant ou au décours des repas, pendant une semaine, puis si bonne tolérance digestive, passer à : - METFORMINE 850 mg : 1 comprimé le matin et le soir, pendant ou au décours des repas, pendant une semaine, puis si bonne tolérance digestive, passer à : - METFORMINE 1000 mg : 1 comprimé le matin et le soir, pendant ou au décours des repas, au longs cours - En cas d'intolérance digestive, repasser à la posologie précédente
Agonistes GLP1	Quelle molécule privilégier ? - Si bénéfice pondéral privilégié (IMC > 35 kg/m²) : privilégier OZEMPIC - OZEMPIC 0,25 mg : 1 injection en s-c une fois par semaine, pendant 1 mois, puis si bonne tolérance digestive, passer à : - OZEMPIC 0,5 mg : 1 injection en s-c une fois par semaine, pendant 1 mois, puis si bonne tolérance digestive, passer à : - OZEMPIC 1,0 mg : 1 injection en s-c une fois par semaine, au long cours (en cas d'intolérance digestive, repasser à la posologie précédente) - Si pas d'exigence de perte pondérale (IMC < 30 kg/m²) : privilégier TRULICITY - TRULICITY 0,75 mg : 1 injection en s-c une fois par semaine, pendant 1 mois, puis si bonne tolérance digestive, passer à : - TRULICITY 1,5 mg : 1 injection en s-c une fois par semaine, au long cours (en cas d'intolérance digestive, repasser à la posologie précédente)

Protocole d'adaptation des doses d'insulinothérapie pour IDE à domicile

Objectifs glycémiques	Protocole insuline rapide	Protocole insuline lente
Stricts (HbA1c < 7%)	Adaptation selon glycémie pré-prandiale : - G < 0,8 g/L ou patient mangeant peu : faire demi dose d'insuline renseignée - G 0,8-1,3 g/L : faire dose d'insuline rapide renseignée - G > 1,3 g/L : faire dose d'insuline rapide renseignée + 1 UI - G > 1,8 g/L : Faire dose d'insuline rapide renseignée + 2 UI - G > 2,5 g/L : Faire dose d'insuline rapide renseignée + 4 UI - Si patient ne mange pas : pas d'insuline rapide Tenir compte de la glycémie 2h après le repas : - G H2 < 1,3 g/L 2 jours de suite : diminuer la dose d'insuline rapide du repas en cause de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - G H2 > 1,8 g/L 2 jours de suite : augmenter la dose d'insuline rapide du repas en cause de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI).	Adaptation selon glycémie à jeun le matin : - G > 1,3 g/L 3 jours de suite : augmenter la dose d'insuline lente de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - G < 0,8 g/L ou hypoglycémie dans la nuit : diminuer la dose d'insuline lente de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - Puis continuer avec la nouvelle dose d'insuline lente.
Larges (HbA1c < 8%)	Veillez à réaliser les injections d'insuline rapide juste avant les repas. Adaptation selon glycémie pré-prandiale : - G < 1,0 g/L ou patient mangeant peu : faire demi dose d'insuline renseignée	Adaptation selon glycémie à jeun le matin :

Objectifs glycémiques	Protocole insuline rapide	Protocole insuline lente
	- G 1,0-1,5 g/L : faire dose d'insuline rapide renseignée - G > 1,5 g/L : faire dose d'insuline rapide renseignée + 1 UI - G > 2,0 g/L : Faire dose d'insuline rapide renseignée + 2 UI - G > 2,5 g/L : Faire dose d'insuline rapide renseignée + 4 UI - Si patient ne mange pas : pas d'insuline rapide Tenir compte de la glycémie 2h après le repas : - G H2 < 1,5 g/L 2 jours de suite : diminuer la dose d'insuline rapide du repas en cause de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - G H2 > 2,0 g/L 2 jours de suite : augmenter la dose d'insuline rapide du repas en cause de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). Veillez à réaliser les injections d'insuline rapide juste avant les repas.	- G > 1,5 g/L 3 jours de suite : augmenter la dose d'insuline lente de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - G < 1,0 g/L ou hypoglycémie dans la nuit : diminuer la dose d'insuline lente de 1 UI (si dose habituelle ≤ 10 UI) ou 2 UI (si dose habituelle > 10 UI). - Puis continuer avec la nouvelle dose d'insuline lente.

Ordonnance type du matériel pour surveillance glycémique capillaire

- Lecteur de glycémie type ACCU-CHEK GUIDE (ou équivalent) : 1
- Bandelettes de glycémie adaptées au lecteur : Pour 3 à 6 contrôles par jour
- Autopiqueur type FASTCLIX (ou équivalent) : 1
- Barillets adaptés à l'autopiqueur : Pour 3 à 6 contrôles par jour
- Si insulinothérapie : Aiguilles BD microfines 4 mm : QSP nombre d'injection par jour