

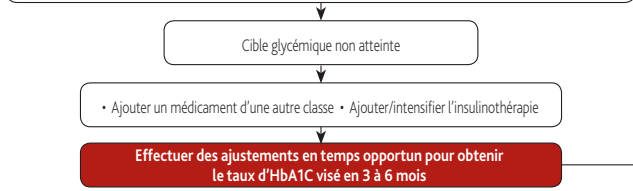
Ajouter le médicament qui convient le mieux en tenant compte de ce qui suit :

CARACTÉRISTIQUES DU PATIENT	CHOIX DU MÉDICAMENT
Priorité : maladie cardiovasculaire clinique	Inhibiteur du SGLT2 ayant un bénéfice cardiovasculaire démontré
<ul style="list-style-type: none"> • Degré d'hyperglycémie • Risque d'hypoglycémie • Excès de poids ou obésité • Maladie cardiovasculaire ou multiples facteurs de risque • Affections concomitantes (rénales, cardiaques, hépatiques) • Préférences et accès au traitement 	<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte l'abaissement relatif de l'HbA_{1c} • Rares hypoglycémies • Perte de poids ou sans effet sur le poids • Résultats cardiovasculaires • Voir les considérations thérapeutiques, prendre en compte le DFGe • Voir la colonne indiquant le coût, considérer l'accès

Ajouter la classe de médicament qui convient le mieux au patient (médicaments énumérés en ordre alphabétique en anglais)

Classe	Réduction relative du taux d'HbA _{1c}	Hypoglycémie	Poids	Effet cardiovasculaire démontré lors d'un essai clinique	Autres considérations thérapeutiques	Coût
Inhibiteur de l'alpha-glucosidase (acarbose)	↓	Rare	Sans effet à ↓		Amélioration du contrôle postprandial, effets gastro-intestinaux indésirables.	\$\$
Incrétines : Inhibiteurs de la DPP-4	↓↓	Rare	Sans effet à ↓	Sans effet (alo, saxa, sita)	Attention à la saxagliptine en cas d'insuffisance cardiaque.	\$\$\$
Agonistes des récepteurs GLP-1R	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	Sans effet (lixi)	Effets gastro-intestinaux indésirables.	\$\$\$\$
Insuline	↓↓↓	Oui	↑↑	Sans effet (glar)	Pas de dose maximale, schémas posologiques souples.	\$-\$\$\$\$
Sécrétagogue de l'insuline : Méglinitides	↓↓	Oui	↑		Moins d'hypoglycémies en cas de repas manqués, mais exige généralement un schéma posologique prévoyant trois ou quatre doses pas jour.	\$
Sulfonylurées	↓↓	Oui	↑		Le glyclazide et le glimépiride causent moins d'hypoglycémies que le glyburide.	\$
Inhibiteurs du SGLT2	↓↓ à ↓↓↓	Rare	↓↓	Supériorité (empa chez les patients atteints de diabète de type 2 et de MCV cliniques)	Infections génitales ou urinaires, hypotension, modifications du LDL-C en fonction de la dose, 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).	\$\$\$
Thiazolidinédiones	↓↓	Rare	↑↑	Sans effet	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 gastro-intestinaux indésirables.	\$\$\$

alo=alogliptine; empa=empagliflozine; glar=glargine; lixi=lixisenatide; saxa=saxagliptine; sita=sitagliptine



M O D È L E D E V I E