

Anti-Diabétiques Oraux : ADO

	Insulino-sensibilisateurs	Insulino-sécréteurs		Inhibiteurs de $\alpha 1$ glucosidase
	Biguanides	Sulfamides hypo-glycémiants	Glinides	
Mécanisme	Action multifactorielle Glycémie : hypoglycémiant TGI : absorption du glucose retardée Foie : (-) néoglucogénèse Périphérie : $\uparrow$ la captation du glucose $\Rightarrow$ $\downarrow$ insulino-résistance par un effet post-récepteur ($\uparrow$ des GLUT-4) Cellules β : aucun effet Lipides : $\downarrow$ TG Hémostase et paroi vasculaire Protecteurs vasculaires Nécessitent de l'insuline dans le sang Utilisable même si trt insulinique	Pancréas, cellules β Fixation sur les canaux K^+ ATP dpd $\Rightarrow$ fermeture $\Rightarrow$ dépolarisation $\Rightarrow$ ouverture des canaux Ca^{++} voltage dpd $\Rightarrow$ exocytose de l'insuline préformée Durée de fixation : 20h Récepteurs présents : SNC, myocarde Nécessitent un pancréas fonctionnel Inutiles si déficit sévère en sécrétion	Pancréas, cellules β Fixation sur les canaux K^+ ATP dpd $\Rightarrow$ fermeture $\Rightarrow$ dépolarisation $\Rightarrow$ ouverture des canaux Ca^{++} voltage dpd $\Rightarrow$ exocytose de l'insuline Durée de fixation : 04 h - stimulent le pic précoce d'insuline - action sur glycémie post prandiale	An niveau intestinal Inhibition compétitive et réversible de $\alpha 1$ glucosidase $\Rightarrow$ ralentissement de l'absorption digestive des hydrates de carbone - hypoG modeste - très efficace sur la GPP
Indications	DT2 $\Rightarrow$ 1 ^{ère} intension $\Rightarrow$ associer aux SH ou insuline A conserver à tous les stades $\downarrow$ morbi-mortalité cardio-vasculaire DT1 $\Rightarrow$ $\downarrow$ besoins insuliniques	Dès la monothérapie si intolérance / contre indication à la métformine Arrêt si nécessité de +ieurs inj insuline	Dès la monothérapie si intolérance / contre indication à la métformine Arrêt si nécessité de +ieurs inj insuline Utilisable chez l'insuffisant rénal	DT2 avec hyperG post-P hypoG fonctionnelle Arrêt dès les multi-inj insuliniques
Contre Indications	Allergie, grossesse, allaitement CDS d'acidose lactique : - $\downarrow$ épuration : sujet âgé, insuffisance hépatique et rénale - $\uparrow$ production $\Rightarrow$ hypoxie I resp IC aiguës, infection aiguë Arrêter 48-72 h avant : - chirurgie sous anesthésie générale - Rx sous injection de produit contraste	Allergie, grossesse, allaitement CDS d'hypoglycémie : - Accumulation des sulfamides : sujet âgé, insuffisance hépatique et rénale - Interactions médicamenteuses Temporaires : grossesse, allaitement, affection sévère, cétose, hyperosmolarité Définitives ; allergie aux S, IH et IR sévère	Allergie, grossesse, allaitement Insuffisance hépatique sévère Association aux SH (Sulfa HypoG)	Grossesse allaitement allergie Age < 15 ans ATCDs de sub-occlusion et MICI IR sévère
C. choix - hypoG - poids - injection - HbA1c	- Neutre - > 1%	+ Prise $\Rightarrow$ $\uparrow$ poids $\Rightarrow$ $\uparrow$ I.R $\Rightarrow$ besoin $\uparrow$ SH - > 1%	+ Prise - < 1%	- Neutre - < 1%
EIM	Allergie, hépatite, hématologiques Acidose lactique : rare et grave Troubles digestifs : fréquents , bénins $\downarrow$ absorption du glucose : - anorexie - gout métallique - diarrhée	Allergie, hépatite, hématologiques Hypoglycémie : - facteur d'accumulation - interactions médicamenteuse Oh ANIS bb convertie toi en FC barçaloniste	Allergie, hépatite, hématologiques Hypoglycémie moins sévères que SH et dans un délai plus court qu'avec SH	Digestifs : flatulence prévenus par la prise avec la 1 ^{ère} bouchée de chaque repas - météorisme - diarrhées

	- ballonnement	Prise du poids		- douleurs abdominales
Règles Pres - CI - Education - Surveiller *efficacité *tolérance - Inefficacité	Interrogatoire, EP, Paraclinique EP, B hépatique et rénal Au milieu ou fin du repas Arrêt si : contraste, AG, décompensation Equilibre glycémique Effets digestifs, B. rénal et hépatique ↑ prudemment la dose sans > 3cp/J	Interrogatoire, EP, Paraclinique Liste mdcts, B. rénal, B. hépatique ✗ auto-mdct, ✓ auto-surveillance, CAT si hypoglycémie Equilibre glycémique EP, B. rénal et hépatique Ne pas ↑ considérablement les doses	Interrogatoire, EP, paraclinique Bilan hépatique ✓ auto-surveillance, CAT si hypoglycémie Equilibre glycémique EP, B. hépatique Ne pas ↑ considérablement les doses	Interrogatoire, EP, ParaC Prise avec la 1 ^{ère} bouchée Equilibre glycémique
	Prise au milieu/fin du repas (EI digestif) Posologie progressive Hydrosoluble non lié aux protéines p Pas de dégradation hépatique Elimination : - rénale 80% - biliaire s/f active Plein effet thérapeutique après 3-4 semaines	Prise avant le repas ⇒ réponse meilleure Absorption digestive complète Protéine transporteuse (interact° mdcteuse) Transformation hépatique Elimination rénale : sécrétion tubulaire ½ vie biologique = durée d'action > 15h Effet tératogène	Prise juste avant le repas Absorption rapide 30 min transporté par des protéines dégradation hépatique élimination biliaire 90% => utilisable si IRC 1/2 vie = 60 min (risque hypoG <)	Prise avec la 1 ^{ère} bouchée Posologies progressive Non absorbé par l'intestin Mal toléré sur le plan digestif
Incrétines	Agonistes du GLP-1		Inhibiteurs des DPP-4	
Mécanisme	Agonistes du GLP-1 ⇒ augmentant sa période d'action ⇒ sécrétion d'insuline glucose-dépendante		Inhibition de DPP-4 ⇒ empêchement la dégradation du GLP-1 ⇒ reste plus longtemps dans le sang	
Indications	A partir de la bithérapie Poursuite possible sous insuline		A partir de la bithérapie Arrêt dès la nécessité de multi-injections d'insuline	
Contre Indications	grossesse, allaitement et insuffisance rénale ou hépatique sévère		grossesse, allaitement et insuffisance rénale ou hépatique sévère	
EIM	allergie, hépatite, troubles hématologique - troubles digestifs temporaires - infections des voies respiratoires hautes - pancréatite aiguë		allergie, hépatite, troubles hématologique - troubles digestifs - infections des voies respiratoires hautes	
Critères de choix - hypoG - prise du poids - injection - baisse HbA1c	- Perte + > 1%		- Neutre - < 1%	