

TRT oral du diabète sucré

- **le TRT oral du DS est réservé au diabète type 2 :**
 - TRT insulino-sécréteur = sulfamides hypoglycémiantes
 - TRT insulino-sensibilisateur = Biguanides
 - TRT inhibiteur de alpha glucoronidase = Acarbose

I - SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS

1) Mécanisme d'action :

- action pancréatique : libération de l'insuline préformée
- action extra-pancréatique : inhibe la glycogénolyse et la néoglucogénèse, active la glycogénogénèse
- action musculaire : améliore la sensibilité du muscle à l'insuline

2) Pharmaco :

- absorption digestive totale
- transport par liaison protéique
- **½ vie biologique >15H**
- ½ vie plasmatique varie selon le produit
- métabolisme hépatique en produit inactif
- élimination rénale
- traverse la barrière placentaire et passe dans le sang maternel (CI grossesse et allaitement)

3) Effets secondaires :

- **hypoglycémie +++**
- troubles digestifs, allergie, eczéma, purpura
- **anémie, leucopénie, thrombopénie, cytolysse**

4) Surveillance :

- FNS, créatinémie, transaminases

5) Interactions médicamenteuses :

- hypoglycémiantes : alcool, sulfamides antibactériens, salicylés, miconazole, AINS, IMAO
- hyperglycémiantes : diurétiques thiazidiques (intolérance aux hydrates de carbone), CTC, salbutamol

6) CI :

- temporaires : diabète en cétose, grossesse, allaitement, chirurgie, IDM, infections
- définitives : allergies, insuffisances hépatiques et rénales

7) Règles d'utilisation :

- Ne jamais associer 2 sulfamides
- prendre 30mn avant les repas
- fractionner les doses selon la ½ vie

8) Indications :

- diabète 2 sans surpoids après échec aux RHD
- diabète en surpoids = SH + Biguanides (si échec Biguanide seul)

9) Principaux sulfamides

- Glibenclamide (Daonil) : le plus puissant
- Gliclazide (Diaphage)
- Carbutamide : 1^{ère} génération
- Répaglinide : **élimination 90% dans la bile**

II - BIGUANIDES

- Un seul produit : **Metformine (Glucophage)**
- antidiabétique vrai => pas de risque d'hypoglycémie + protecteur vasculaire

1) Mécanisme d'action

- Action sur les glucides
 - potentialise l'effet de l'insuline
 - ↗ la captation du glucose surtout musculaire
 - ↘ l'absorption intestinale de glucose
 - ↘ la néoglucogénèse à partir des lactates et pyruvates et peuvent donc être responsables d'hyperlactacidémie
 - aucune action pancréatique
- Action sur les lipides : ↘ LDL et ↗ HDL => protecteur vasculaire
- Action sur l'hémostase : corrige l'hyperagrégabilité plaquettaire

2) Pharmaco :

- absorption intestinale
- hydrosoluble : pas besoin de protéine de transport
- ½ vie courte <5h
- pas de métabolisme hépatique
- élimination rénale sous forme de métabolite actif
- ne traverse pas la barrière placentaire (mais reste CI chez la femme enceinte)

3) Effets secondaires :

- acidose lactique +++ rare
- douleurs abdominales (donner cp pendant ou après les repas)

4) CI :

- Idem que SH + IC et respiratoire
- ils doivent être arrêtés 48-72h avant une radio avec produit de contraste ou anesthésie générale, chirurgie

5) Indications :

- Diabète 2 en surpoids après échec aux RHD
- en association avec SH pour potentialiser leurs effets

III – INHIBITEURS DES A GLUCOSIDASES

➤ un seul produit : Acarbose (Glucor)

1) Mécanisme d'action :

- ↘ l'absorption du glucose
- empêche la dégradation des polysaccharides en monosaccharides dans l'intestin

2) EI : troubles digestifs

INDICATIONS DIABETE TYPE 2 :

Poids normal => régime normocalorique + activité physique pendant 6 mois => Sulfamides pendant 6 mois

Obèse => régime hypocalorique + activité physique pendant 6 mois => Sulfamides ou Biguanides pendant 6 mois

Si échec dans les 2 cas : associer Sulfamide + Biguanides pendant 6 mois

Si échec : associer Sulfamides + Biguanides + Glucosidase pendant 3 mois

Si échec : insuline NPH le soir + Biguanides et/ou Sulfamides

Si échec : multi injections d'insulines