

Diabète de type 2 : quand la glycémie remonte



Prendre plusieurs médicaments n'est pas toujours la meilleure solution.

Rechercher le "bon taux" d'hémoglobine glyquée

● Pour traiter le diabète, on cherche à faire baisser le taux de sucre dans le sang (la glycémie). En pratique, on mesure le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c), exprimé en pourcentage. Il reflète la glycémie moyenne sur deux à trois mois.

● En général, l'objectif est une hémoglobine glyquée entre 7 % et 7,5 %. Un résultat inférieur n'est pas souhaitable, car dans un essai clinique, cela a augmenté le risque de mourir. Chez les personnes âgées et fragiles, il est parfois préférable de viser une hémoglobine glyquée un peu supérieure (8,5 % voire 9 %).

Attention au cumul de médicaments du diabète

● La *metformine* est le seul médicament du diabète par voie orale qui semble avoir un effet démontré pour diminuer le risque de maladies et de mort liées au diabète. D'autres médicaments font baisser la glycémie, mais on ignore s'ils diminuent les maladies liées au diabète de type 2 et leurs effets indésirables sont parfois graves.

● Quand la *metformine* n'est pas utilisable, un médicament du groupe des sulfamides, tel que le *glibenclamide*, est alors une option pour baisser la glycémie.

● Avec le temps, malgré le traitement, la glycémie et l'hémoglobine glyquée s'élèvent souvent.

● Quand l'hémoglobine glyquée reste élevée malgré la *metformine* ou un sulfamide, ajouter un autre médicament qui diminue le taux de sucre dans le sang, en général des injections d'*insuline*, en visant une HbA1c autour de 7 % à 7,5 %, semble diminuer le risque d'accident cardiovasculaire dans les années qui suivent. Cela augmente le risque d'effets indésirables du traitement, surtout le risque d'hypoglycémie (baisse trop importante de la glycémie).

Plusieurs choix possibles

● Ajouter une injection par jour d'*insuline* diminue le taux de sucre dans le sang. Apprendre à l'utiliser est assez simple. On peut d'ailleurs l'essayer à petites doses, puis augmenter les doses, et l'arrêter ensuite si les inconvénients sont trop importants. L'*insuline* fait souvent prendre du poids, et peut provoquer des hypoglycémies.

● Quand utiliser l'*insuline* n'est pas possible, ajouter des injections de *liraglutide* ou de l'*exénatide* à un traitement par *metformine* est parfois une option. Leurs effets indésirables

sont mal connus et parfois graves (atteintes du pancréas et de la thyroïde notamment).

● D'autres médicaments qui diminuent le taux de sucre dans le sang ont été commercialisés dans le diabète de type 2, mais ils abaissent peu la glycémie et on ignore s'ils diminuent le risque de maladies liées au diabète, alors qu'ils exposent à des effets indésirables parfois graves.

● On peut aussi choisir de prendre un seul médicament du diabète, sans chercher à obtenir des résultats "parfaits" aux prises de sang. Ce choix est sage quand le risque de maladies des yeux ou des reins liées au diabète est faible. Par exemple quand l'âge augmente sans maladie liée au diabète ou que le taux d'hémoglobine glyquée (HbA1c) est peu élevé. Tout en continuant à diminuer le risque d'accident cardiovasculaire par une alimentation méditerranéenne, une activité physique régulière, et si besoin, le traitement de l'hypertension artérielle et de l'excès de cholestérol.

● En l'absence de données permettant de choisir la meilleure option, les préférences de chacun peuvent jouer un rôle important.

©Prescrire - juin 2016

Sources :

- "Diabète de type 2 et objectifs d'HbA1c" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (390) : 290.
- "4-1. Patients diabétiques" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (386 suppl. Interactions médicamenteuses).
- "Traitement hypoglycémiant du diabète de type 2 (suite)" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (374) : 911-923.