

Traitements basés sur les incrétines : Pratiques de prescriptions appropriées

Soutenu financièrement par une subvention pédagogique de Novo Nordisk A/S

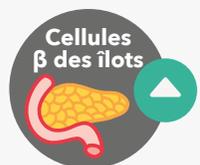
Radcliffe Medical Education

Récapitulatif des connaissances

Les incrétines (hormones), **GIP** et **GLP-1** sont produites par le tractus GI en réponse à une absorption de nutriments et assurent des actions importantes contribuant à la régulation de l'homéostasie glucidique

GLP-1

- Les récepteurs sont principalement situés dans les cellules des îlots pancréatiques et dans le système nerveux central
- Une fois produites, elles sont **rapidement métabolisées** par l'enzyme **DPP-4**
- **Les actions de réduction du glucose** comprennent :



Amélioration de la sécrétion d'insuline dépendant du glucose



Inhibition de la sécrétion du glucagon et production hépatique de glucose



Ralentissement de la vidange gastrique

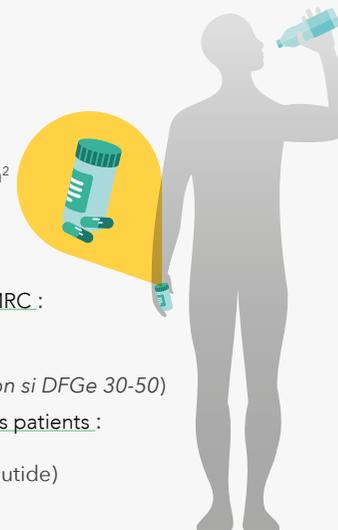


Augmentation de la satiété

Prescription sans danger des médicaments à base d'incrétines

Agonistes GLP-1R²

- À éviter chez les patients avec :
 - Diabète de type 1
 - Antécédents d'alcoolisme
 - Pancréatite aiguë
 - IRCT, DFGe < 15 ml/min/1,73 m²
 - Femme enceinte/allaitante
 - Maladie GI grave
 - IMC faible
- À éviter chez les patients avec MRC :
 - DFGe < 50 (exénatide LP)
 - DFGe < 30 (exénatide LI)
 - DFGe < 30 (lixisénatide, *attention si DFGe 30-50*)
- Prescription sans danger chez les patients :
 - DFGe < 15 ml/min/1,73 m² (sémaglutide, dulaglutide, liraglutide)



DPP-4³

- À éviter chez les patients avec :
 - Acidocétose
 - Insuffisance hépatique (vildagliptine, saxagliptine, alogliptine)
 - IC (vildagliptine, saxagliptine, alogliptine pour les IC graves ; alogliptine pour les IC modérées)
- Réduction de dose à mesure que le DFGe diminue (sauf pour linagliptine)
- Se référer à la posologie individuelle pour les pts :
 - Avec insuffisance rénale ≥ modérée
 - Avec insuffisance hépatique ≥ modérée
 - Avec IC ≥ modérée
 - Avec des antécédents de pancréatite
 - Qui sont des personnes âgées

Facteurs clés à prendre en compte lors de la prescription d'agonistes GLP-1R¹



Bénéfices potentiels

Perte de poids et réduction du glucose avec faible risque d'hypoglycémie



Posologie

Quand et comment augmenter la dose de médicament



Effets secondaires

Nausées, vomissements, diarrhée et aggravation de la maladie du reflux gastro-œsophagien (dû au ralentissement de la vidange gastrique et à l'augmentation de la satiété). En cas d'antécédents de calculs biliaires ou de triglycérides élevés ou d'abus d'alcool et de symptômes abdominaux graves, envisager une pancréatite, ARRÊTER les agonistes GLP-1R, vérifier l'amylase et placer sous surveillance rapprochée



Surveillance de la glycémie

Surveillance régulière de la glycémie en cas de combinaison avec insulinothérapie ou traitement par sulphonylurées



Risque d'hypoglycémie

Faible risque d'hypoglycémie à moins d'une combinaison avec insulinothérapie ou traitement par SU. Conseiller sur toute réduction de dose d'autres médicaments si nécessaire



Augmentation de la satiété

Les agonistes GLP-1R peuvent entraîner une diminution de l'appétit. Conseiller aux patients de réduire la taille de leurs repas pour réduire les risques d'effets secondaires, tels que les nausées et les vomissements



DVLA et conduite

Notification non nécessaire si absence de dosage par un autre agent (par ex. SU ou insuline), car ce médicament n'est pas un agent induisant une hypoglycémie



Règles pour les jours de maladie

Chez les patients symptomatiques (par ex. symptômes GI graves) avec maladies intercurrentes (par ex. insuffisance rénale aiguë), ARRÊTER s'il existe un risque de déshydratation, jusqu'à ce que le patient se sente à nouveau bien



Autre

- Informer sur la technique d'injection, la mise au rebut des objets tranchants, le stockage des médicaments
- Informer qu'il faut ÉVITER une grossesse ou ARRÊTER le traitement au moins 3 mois avant la conception prévue.
- Informer sur la prochaine date de révision

Abréviations : CVD, maladie cardiovasculaire ; DFGe, débit de filtration glomérulaire estimé ; DM, diabète sucré ; DPP-4, dipeptidyl peptidase-4 ; DPP-4i, inhibiteur de la dipeptidyl peptidase-4 ; DVLA, driver and vehicle licensing agency (Autorité de délivrance des permis de conduire et des licences) ; GI, gastrointestinal ; GIP, polypeptide insulinothéropique dépendant du glucose ; GLP-1, glucagon-like peptide-1 ; GLP-1 RA, agonistes des récepteurs du GLP-1 ; IC, insuffisance cardiaque ; IMC, Indice de Masse Corporelle ; IRCT, insuffisance rénale au stade terminal ; IV, intraveineux ; LI, libération immédiate ; LP, libération prolongée ; MRC, maladie rénale chronique ; pts, patients ; SU, sulphonylurée ; DST2, diabète sucré de type 2 ; TG, triglycérides ;

Références : 1. Royal College of Nursing. Starting injectable treatment in adults with type 2 diabetes. RCN guidance for nurses. 2019 Available at www.rcn.org.uk 2. GLP-1 receptor agonists in type 2 diabetes: An underused asset? Updated January 2021. Available at www.pcdsociety.org 3. Diabetes - type 2: DPP-4 inhibitors. Last revised July 2021. Available at cks.nice.org.uk