

Les recos du Dr Agibus



AVEC DE VRAIS MORCEAUX DE MOLÉCULES DEDANS !

① << Simple, basique >> : RHD + contrôle des fdr CV

② Monothérapie

Si insuffisance V/IR, AVC/IDM ou 3 fdr CV :
 ISGLT2 : EMPAGLIFOZINE OU AGLP1 : LIRAGLUTIDE si IMC > 30
 ⚠ DFG > 20
 autres cas → METFORMINE CHLORHYDRATE (en fin de repas si mal tolérée)
 ⚠ DFG > 30

< 30 : max 3g
 < 60 : max 2g
 < 45 : max 1g
 en 2 ou 3 prises

③ Bithérapie

AGLP1 : DULAGLUTIDE (TRULICITY) 1/1x ou LIRAGLUTIDE (VICTOZA) 1/1 sc
 si IMC > 30 ⚠ DFG > 30
 ISGLT2 : DAPAGLIFOZINE (FORXIGA) po ou EMPAGLIFOZINE ⚠ DFG > 20
 si ins. V ⚠ DFG > 25
 } protection V-rénale

⚠ Risque d'acidocétose et infections sans isGLT2

④ Trithérapie

METFORMINE + AGLP1 + ISGLT2 →
 insuline basale : DEGLUDEC, début à 0,1-0,2 UI/kg / GLARGINE si > 50 UI
 puis si dose > 0,5 UI/kg → ajout rapide : ASPARTE / LISPRO / GLULISINE
 10% de la dose journalière de lente
 ⑤



NB : HbA1c cible à individualiser ++
 surmortalité si > 8%
 déprescrire si < 6,5%

PRÉVENTION CV PRIMAIRE:
 * STATINE : SIMVASTATINE ou ATORVASTATINE qq soit les résultats bios
 * iEC : RAMIPRIL si HTA et microalbuminurie (néphroprotection)
 PRÉVENTION CV SECONDAIRE
 = ASPIRINE