



13^{ème}

Congrès de la Fédération Nationale des Associations Régionales
d'Endocrinologie, Diabétologie et Métabolisme

Saint-Petersbourg
2-5 juin 2011



Pour guider la thérapie du diabète de
type 2: HbA1C, glycémie: en solo, en
duo ?

Professeur Louis Monnier
Université de Montpellier

POUR GUIDER LA THÉRAPEUTIQUE
DU DIABÈTE DE TYPE 2 :

HbA_{1c}, Glycémie :

En solo, en duo ?

L.MONNIER (Montpellier)

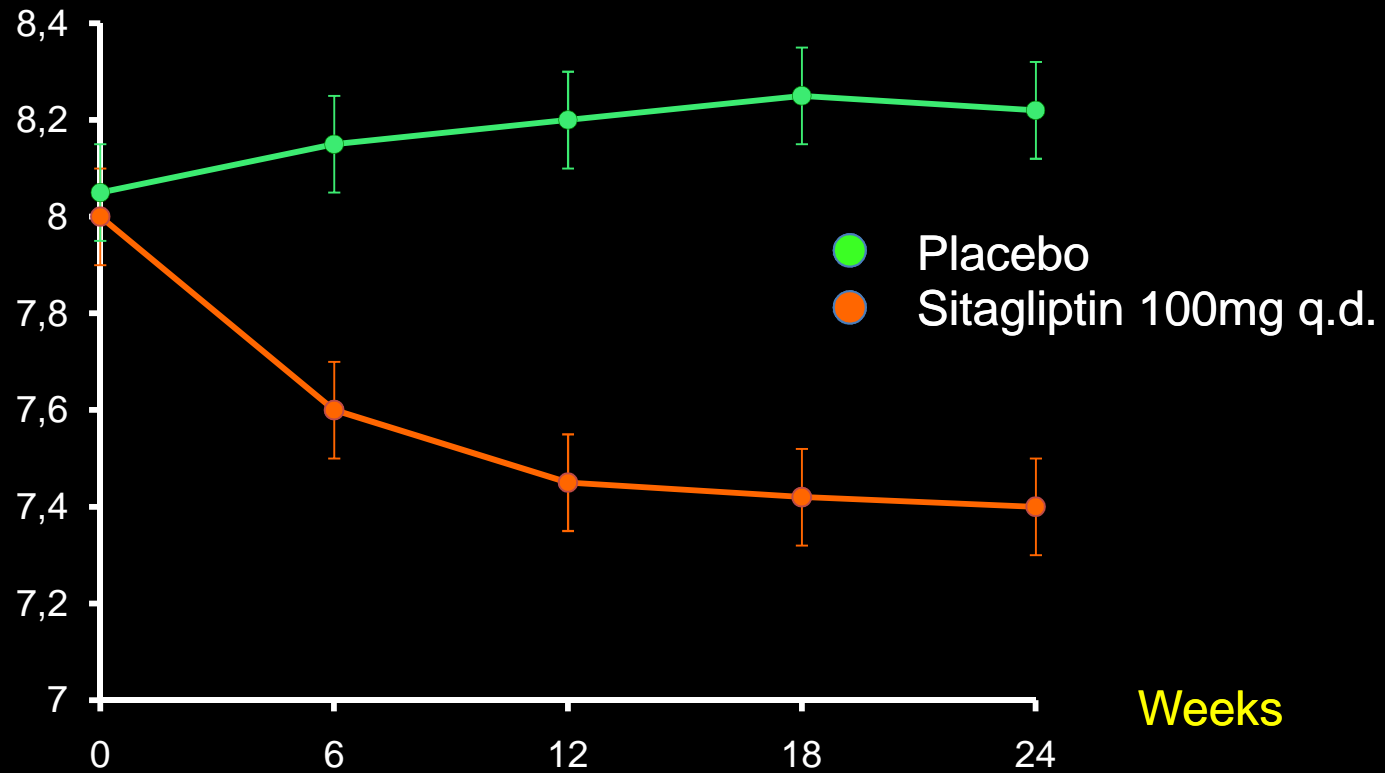
Les failles dans le système

L'HbA_{1c} :

un paramètre intégrateur,

mais à réponse lente

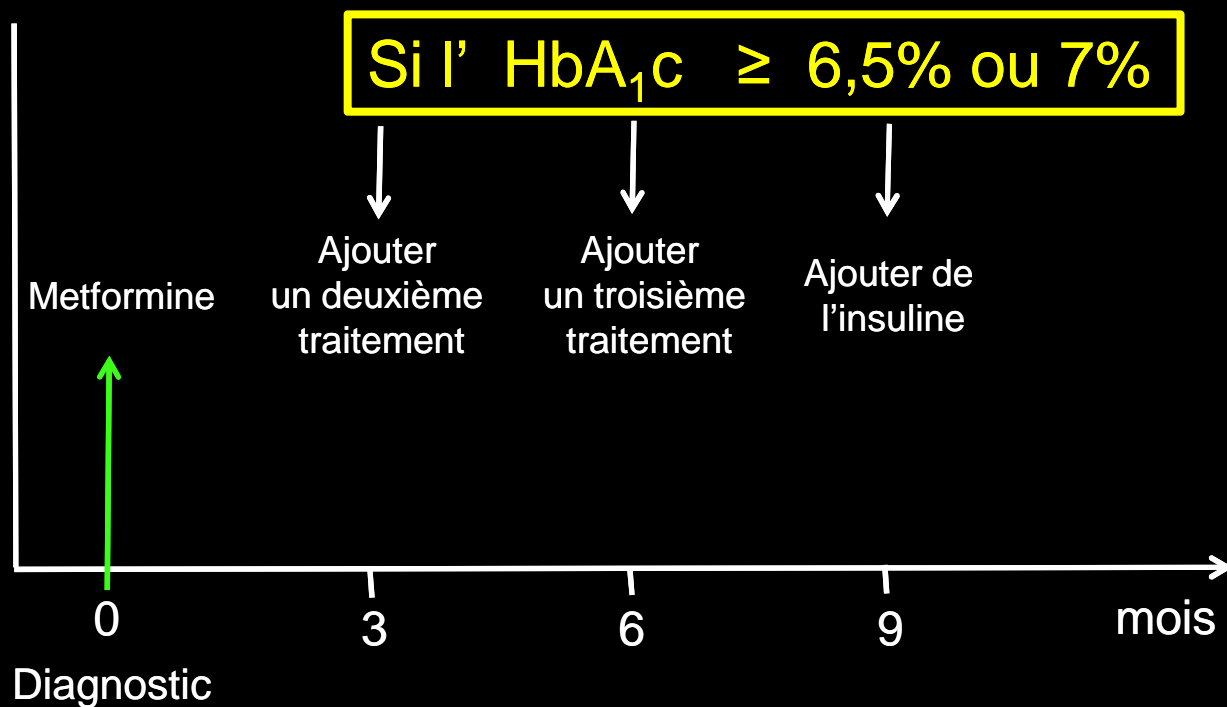
HbA_{1c} (%)



Placebo ou Sitagliptine utilisés en monothérapies dans le DT2

Aschner P. et al. Diabetes Care. 2006 ; 29 : 2632 - 2637

Recommandations habituelles pour traiter un diabète de type 2 (basées sur l'HbA_{1c})



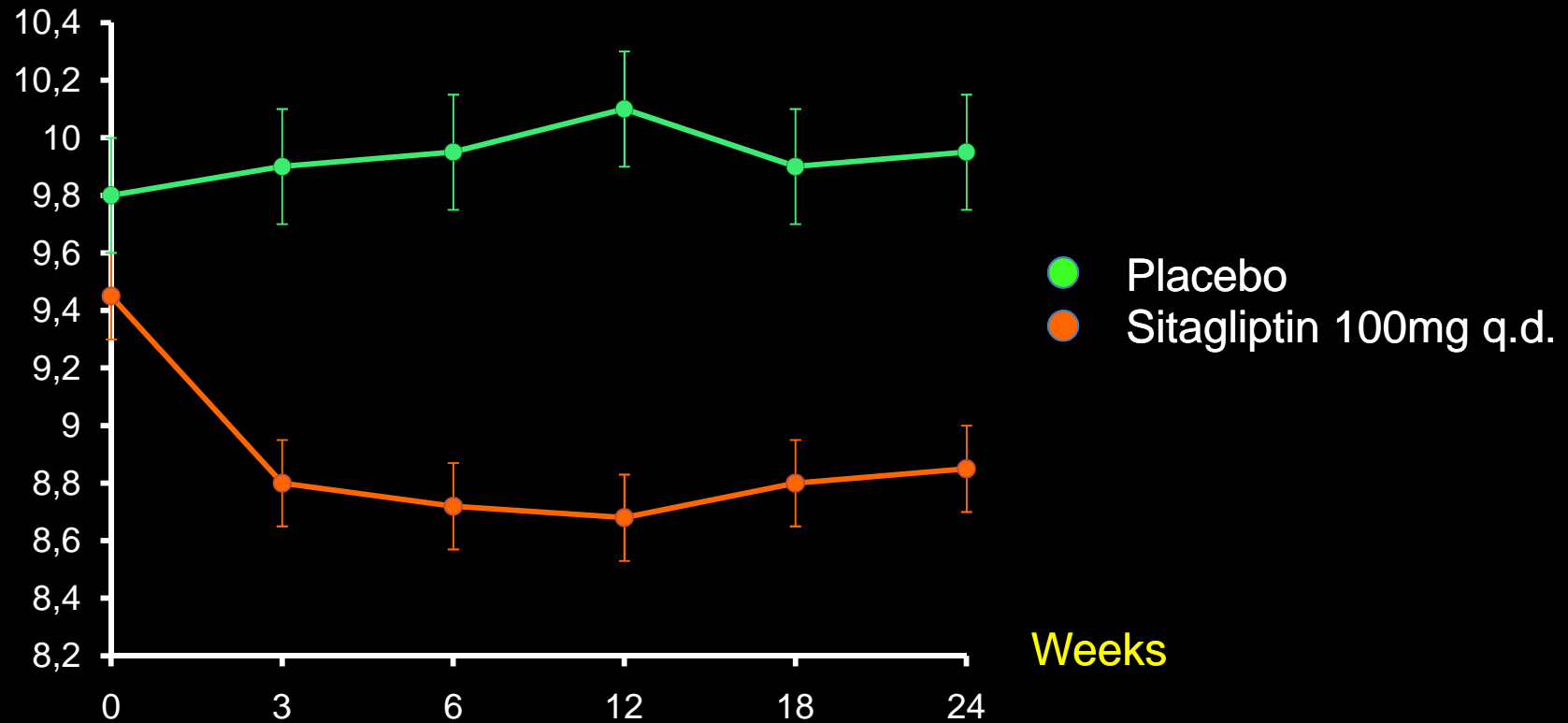
Délai requis pour obtenir le traitement le plus efficace = 9 mois

LE PROFIL GLYCÉMIQUE :

un paramètre à réponse rapide,

mais ponctuel

Fasting Plasma Glucose (mmol/L)



Placebo ou Sitagliptine utilisés en monothérapies dans le DT2
Aschner P. et al. Diabetes Care .2006 ; 2632 - 2637

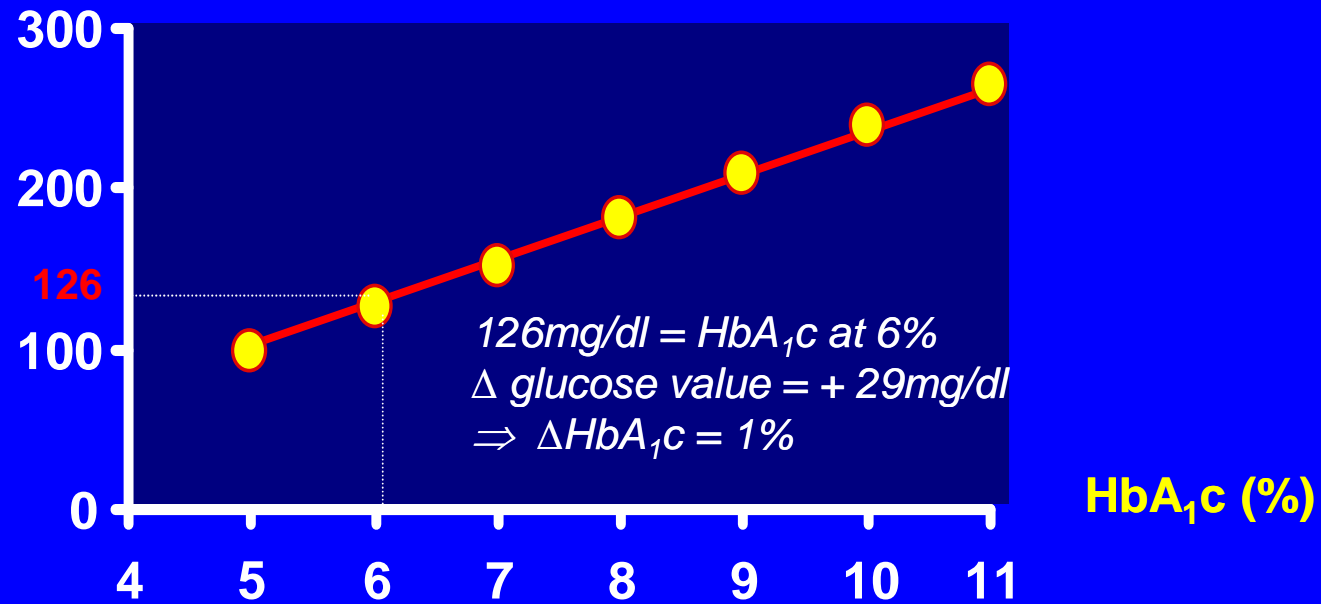
COMMENT ACCÉLÉRER ET AFFINER

LA PRISE DE DÉCISION

THÉRAPEUTIQUE EN COMBINANT

L'HbA_{1c} ET LE PROFIL GLYCÉMIQUE

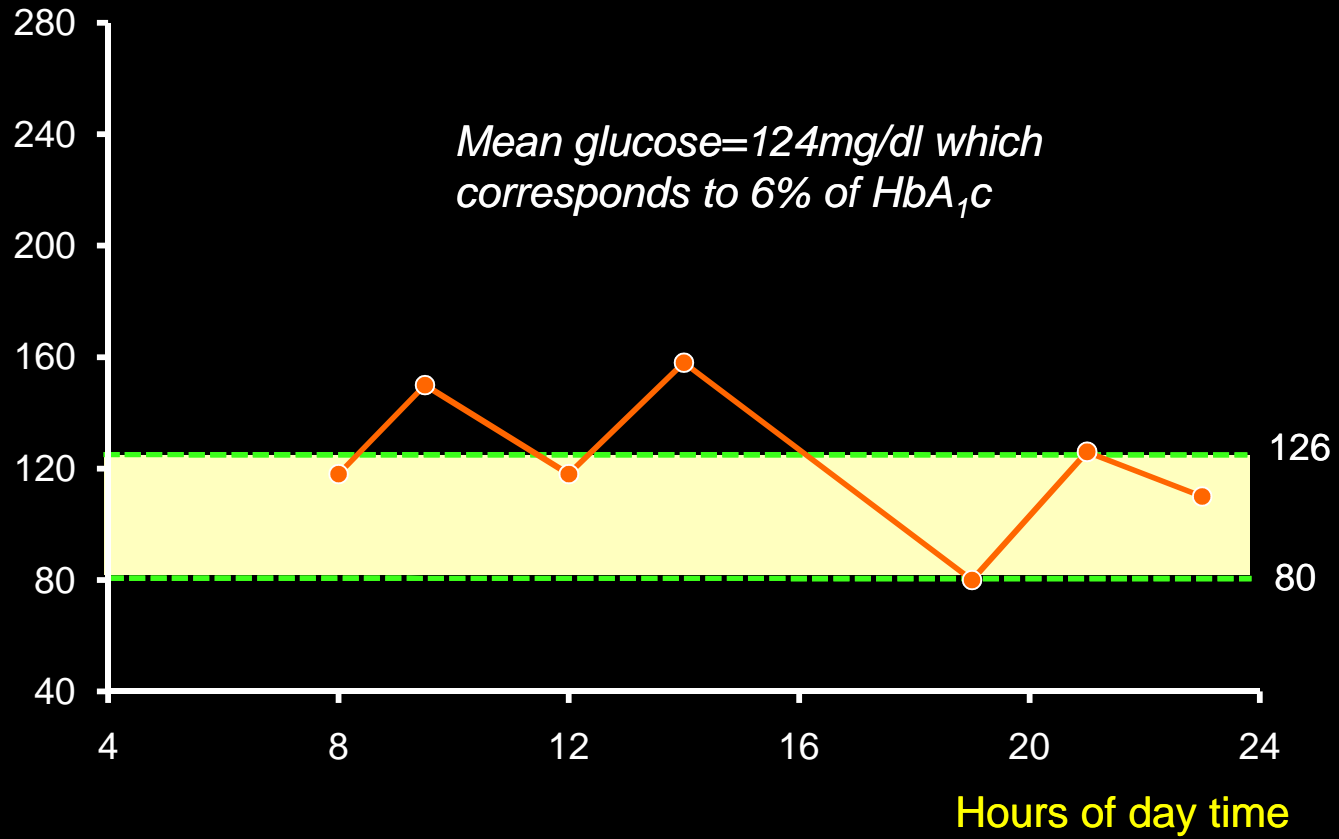
Average glucose concentration (mg/dl)



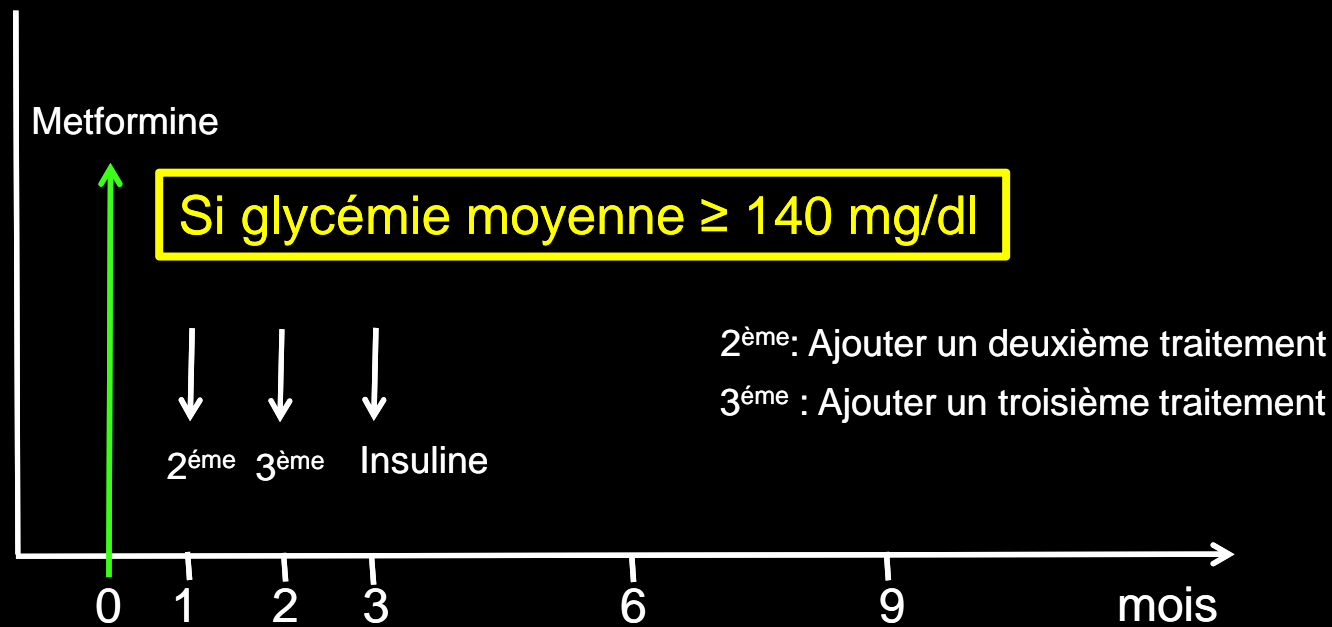
Relationship between mean plasma glucose and HbA_{1c}

From Nathan et al. Diabetes Care 2008;31:1473-1478

Glucose concentration (mg/dl)



Recommandations basées sur les profils glycémiques et sur la moyenne glycémique



Délai requis pour
obtenir le traitement
le plus efficace
= 3 mois

Temps épargné pour obtenir
le traitement le plus efficace
= 6 mois

Glycémie moyenne à 140mg/dl correspond à 6.5% d'HbA_{1c}

COMMENT UTILISER LA TOTALITE

DE L'ARSENAL

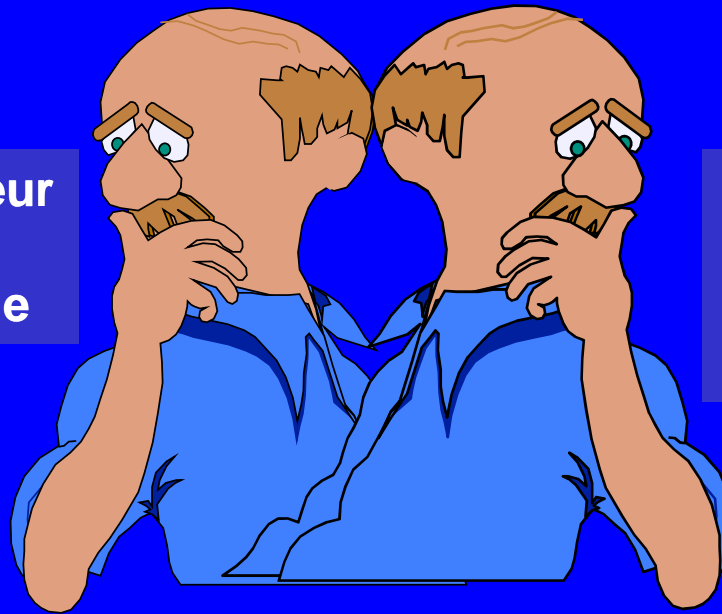
THÉRAPEUTIQUE DONT

NOUS DISPOSONS

Dans tous les cas de figure

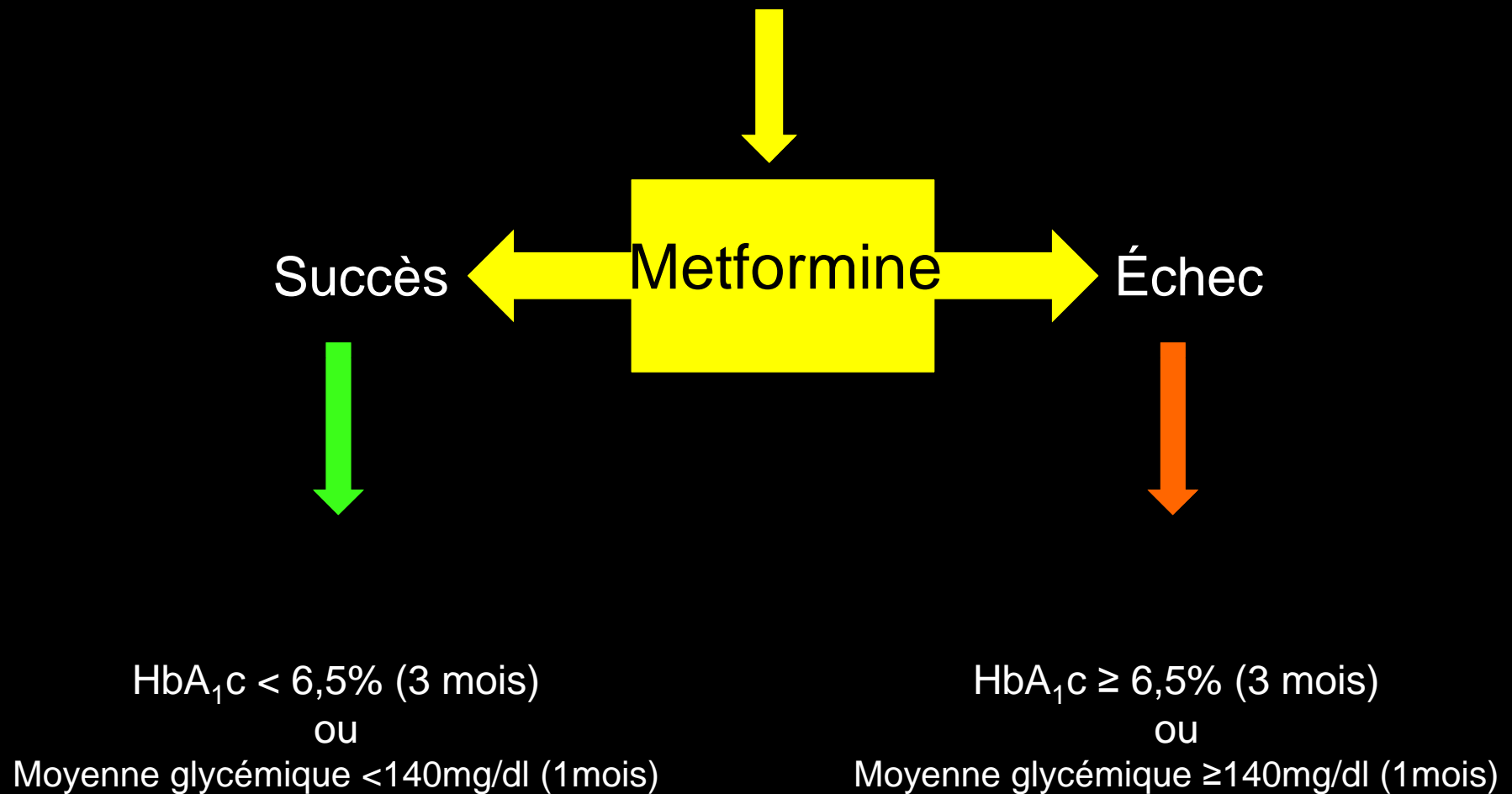
A chaque étape du traitement le diabète doit être appréhendé
avec un double regard

Insulinosensibilisateur
ou
Insulinosécrétagogue

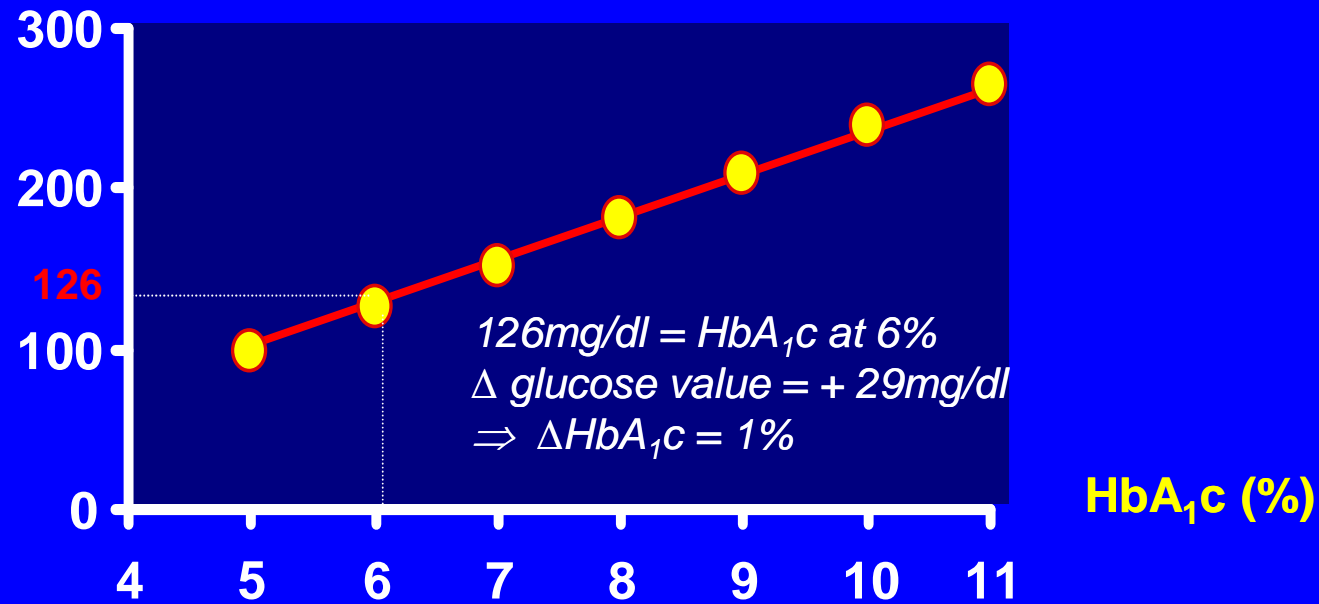


Médicament
de la glycémie postprandiale
ou
de la glycémie basale

SCHÉMA THÉRAPEUTIQUE



Average glucose concentration (mg/dl)

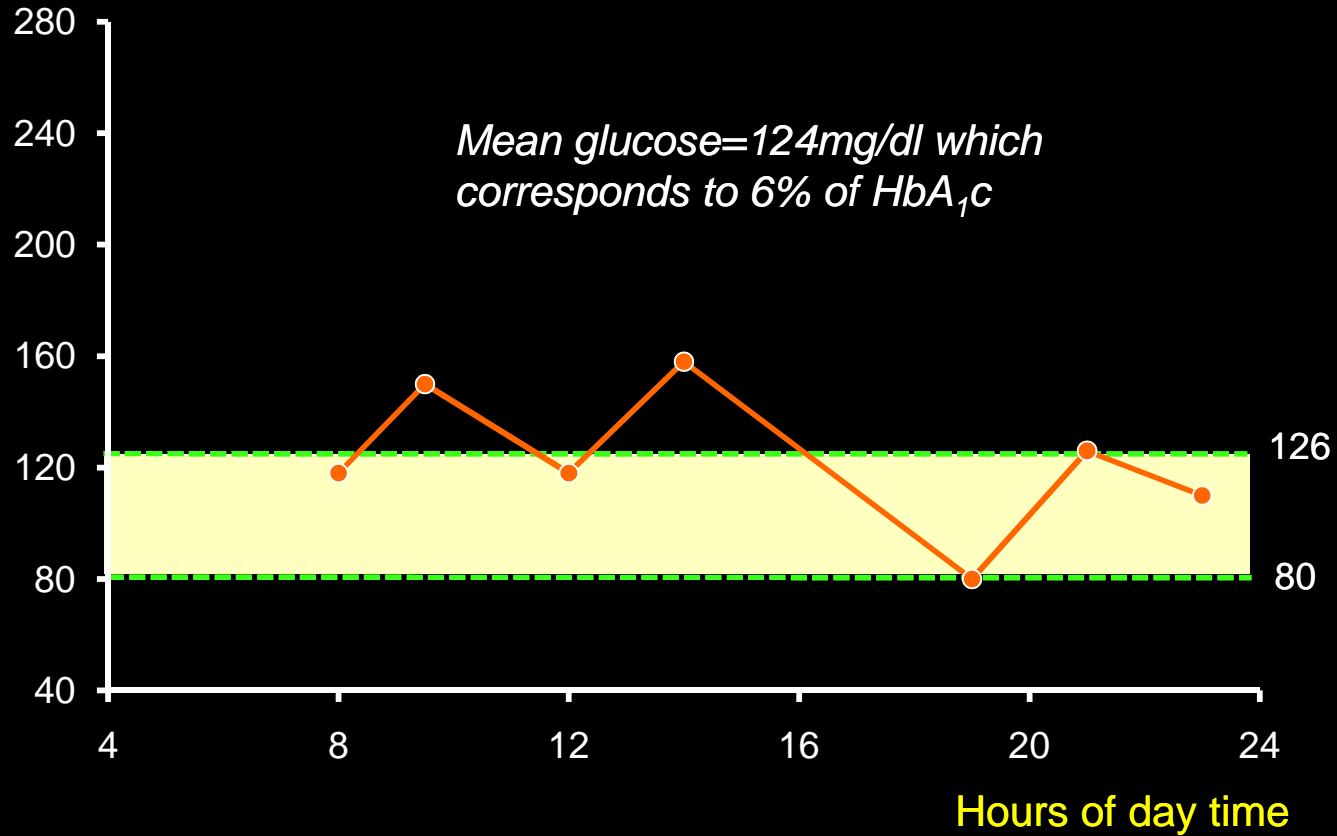


Relationship between mean plasma glucose and HbA_{1c}

From Nathan et al. Diabetes Care 2008;31:1473-1478

At one month after initiation of metformin

Glucose concentration (mg/dl)



No additional treatment

Étape 1

Metformine

Échec 

 Échec

Étape 2

Dépend de l'insulinosécrétion résiduelle

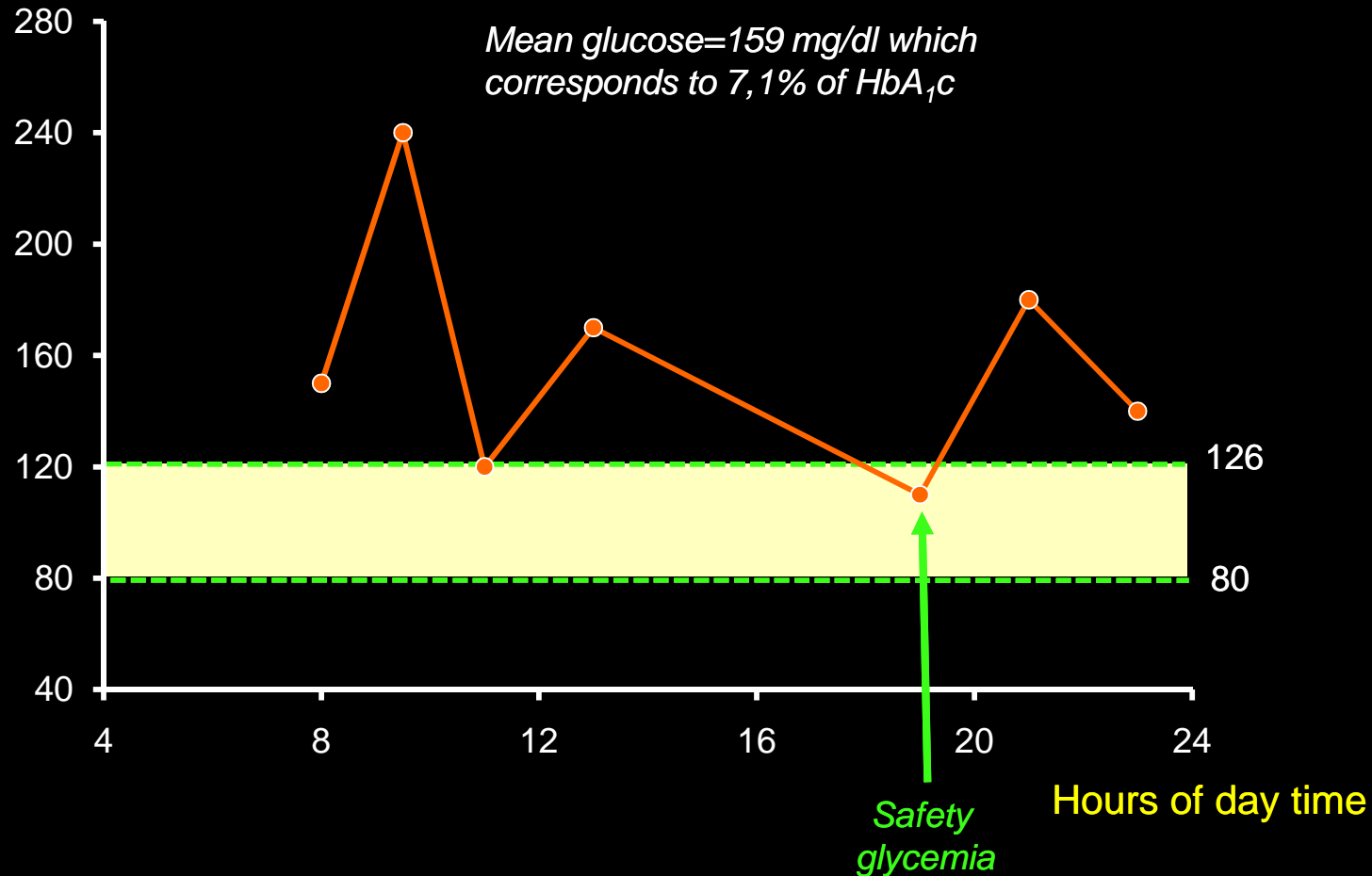
Peu altérée

altérée



At one month after initiation of metformin

Glucose concentration (mg/dl)



Add-on therapy with either a 2nd insulin sensitizer or an insulin secretagogue not at risk of hypoglycemia

Étape 1

Metformine

Échec 

 Échec

Étape 2

Dépend de l'insulinosécrétion résiduelle

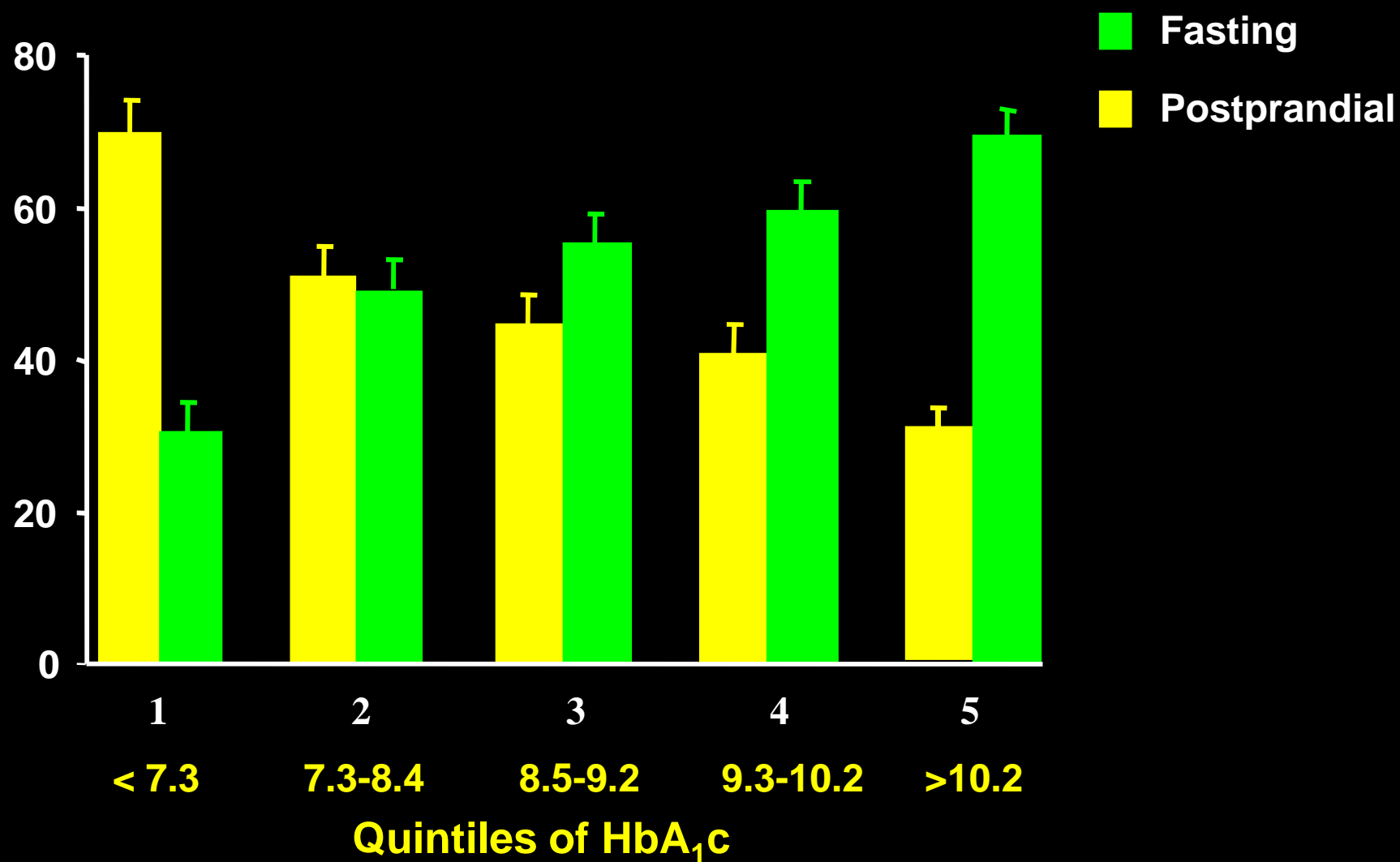


Peu altérée

altérée

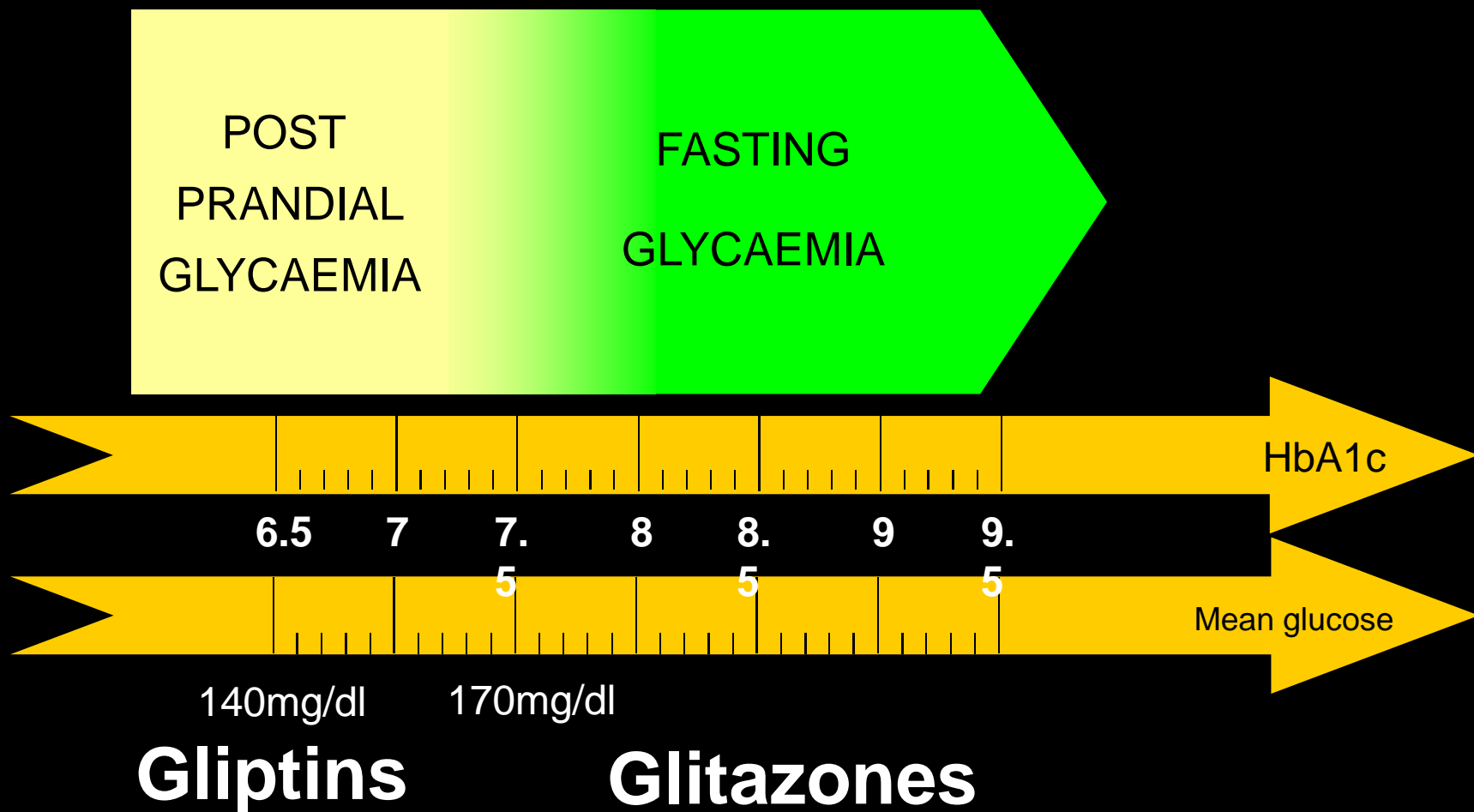
TZD (basal) ou **Gliptine (prandial)**

Relative contribution (%)



L. Monnier, H. Lapinski, C. Colette Diabetes Care 2003;26:881-885

Complete metformin with pharmacological interventions acting on:



Étape 1

Metformine

Échec 

 Échec

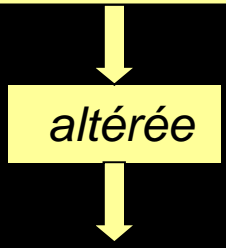
Étape 2

Dépend de l'insulinosécrétion résiduelle



Peu altérée

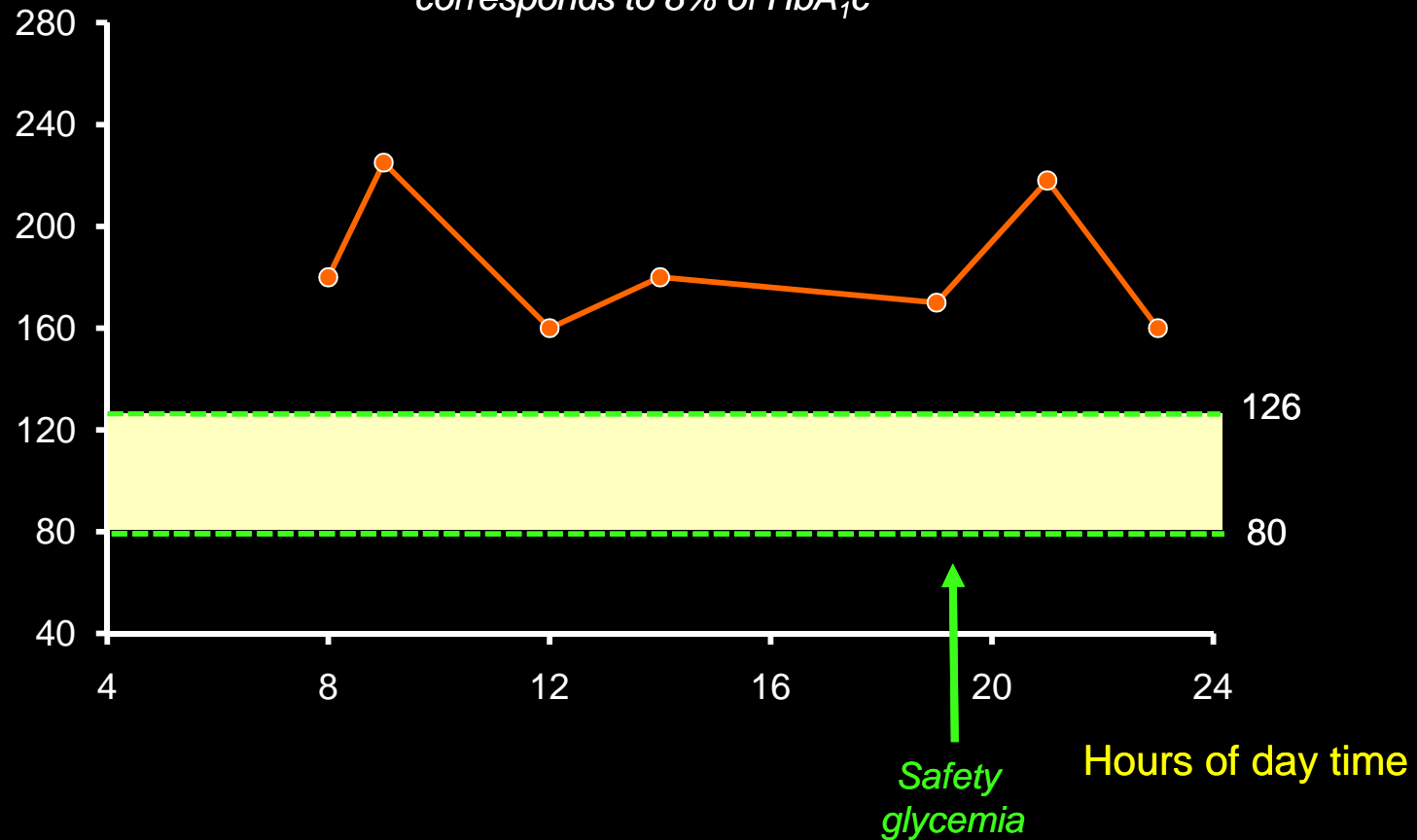
altérée



At one month after initiation of metformin

Glucose concentration (mg/dl)

Mean glucose=184 mg/dl which corresponds to 8% of HbA_{1c}



Add-on therapy with an insulin secretagogue : either a sulfonylurea or a GLP-1 analogue

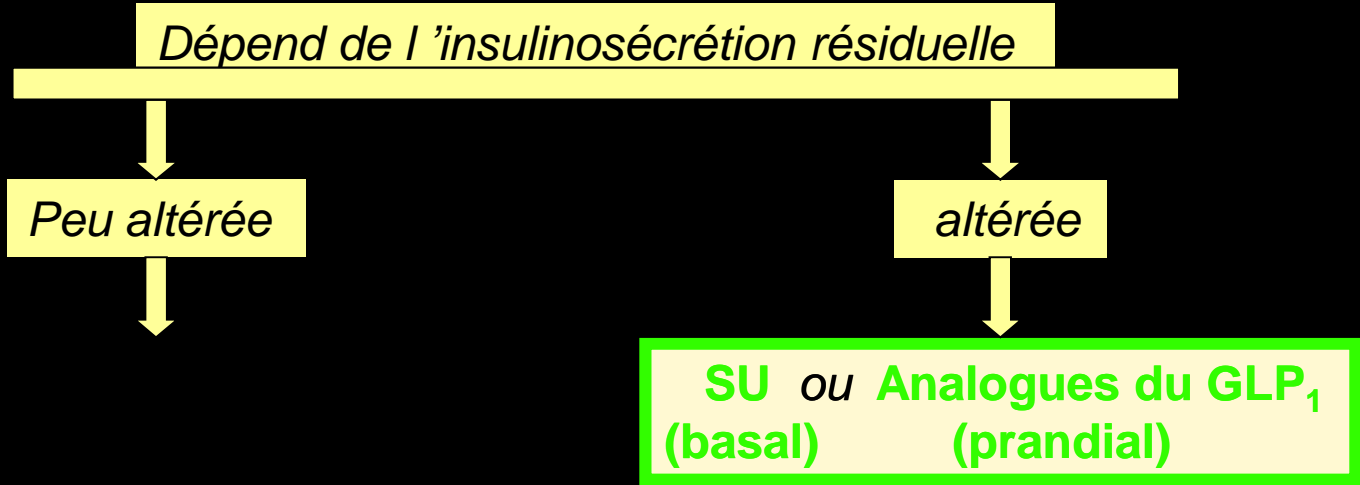
Étape 1

Metformine

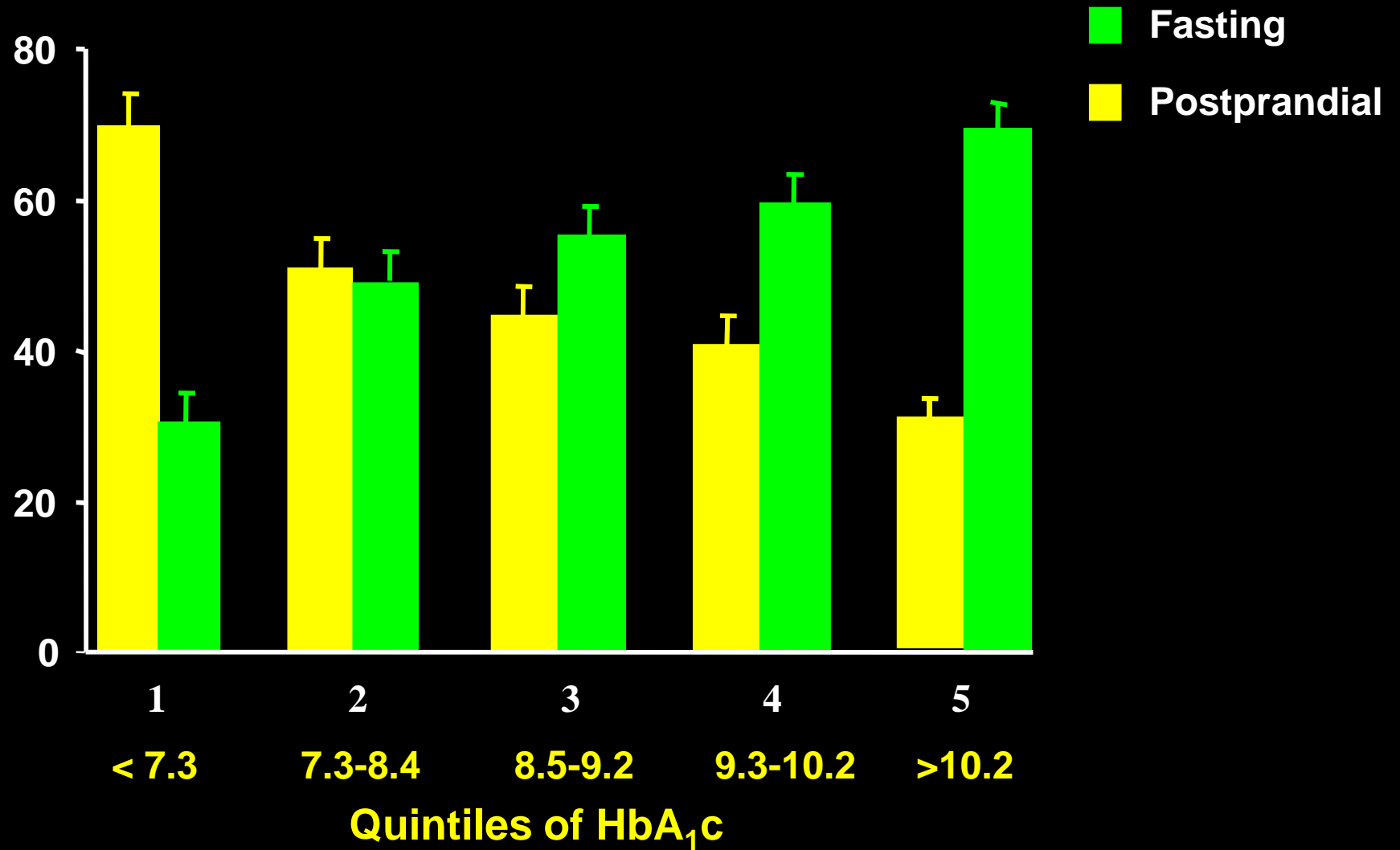
Échec 

 Échec

Étape 2

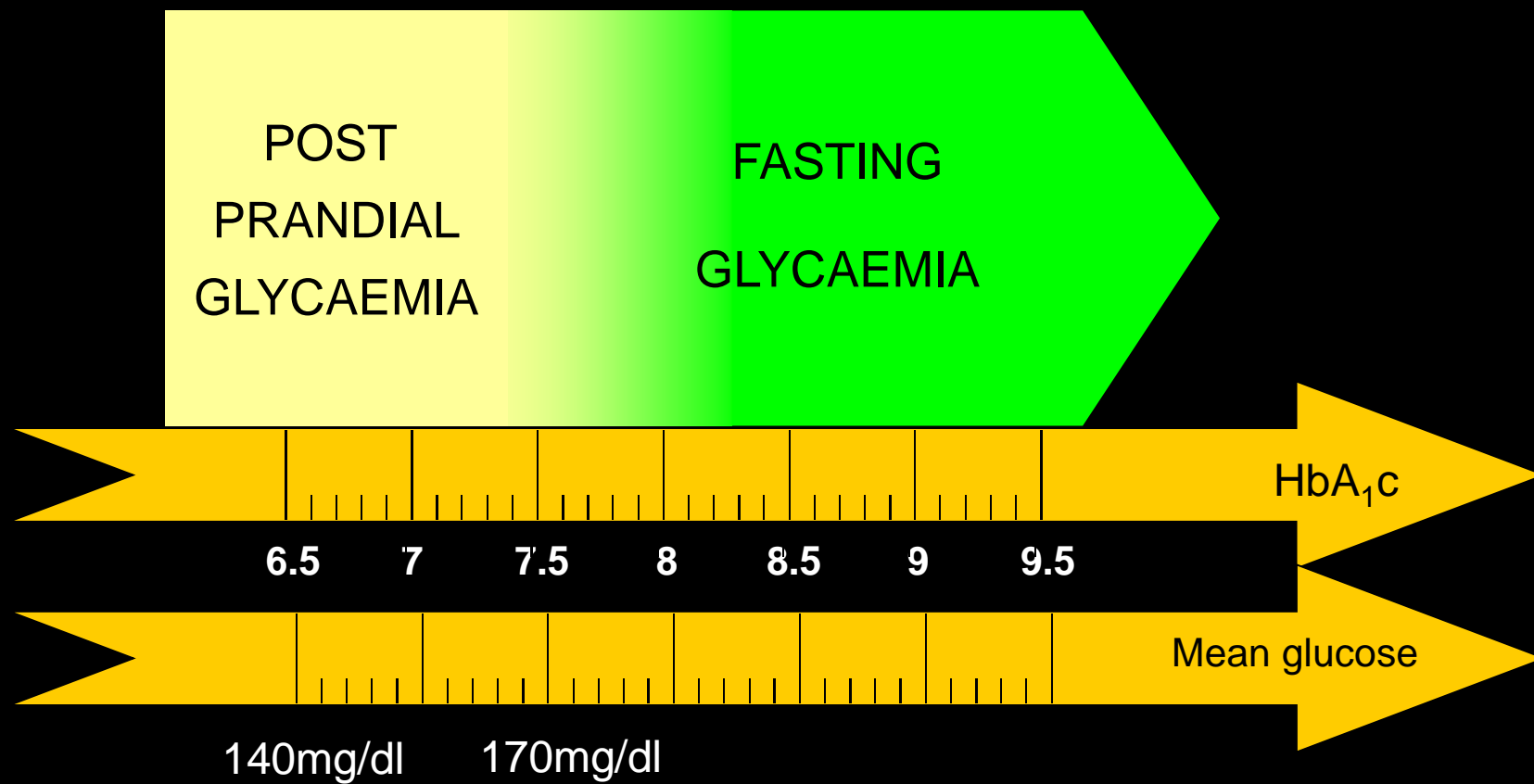


Relative contribution (%)



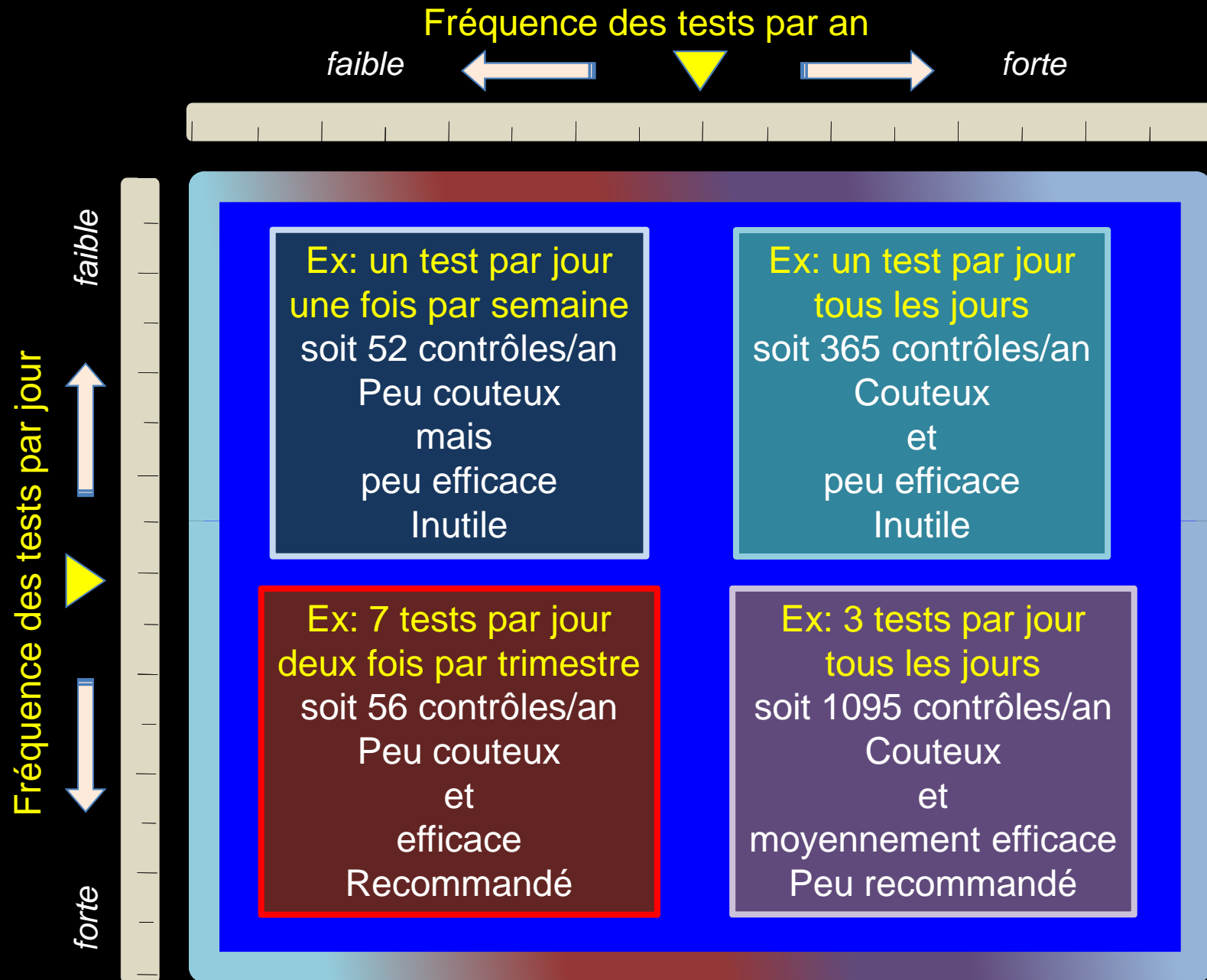
L. Monnier, H. Lapinski, C. Colette Diabetes Care 2003;26:881-885

Complete metformin with pharmacological interventions acting on:



GLP - 1 analogs

Sulfonylureas



ASG dans le diabète de type 2 traité par ADO