

Que sont les antihyperglycémians?

Les antihyperglycémians sont des médicaments qui servent à réduire le taux de sucre dans le sang pour traiter le diabète. Il en existe différents types :

- Insuline
- Acarbose (p. ex. Glucobay[®])
- Metformine (p. ex. Glucophage[®])
- Alogliptine (Nesina[®]), linagliptine (Trajenta[®]), sitagliptine (Januvia), saxagliptine (Onglyza[®])
- Dulaglutide (Trulicity[®]), exenatide (p. ex. Byetta[®]), liraglutide (Victoza[®])
- Gliclazide (p. ex. Diamicon[®]), glimépiride (Amaryl[®]), glyburide (Diabeta[®]), tolbutamide
- Repaglinide (Gluconorm[®])
- Canagliflozine (Invokana[®]), dapagliflozine (Forxiga[®]), empagliflozine (Jardiance[®])
- Pioglitazone (Actos[®]), rosiglitazone (Avandia[®])
- Certains produits combinent deux médicaments différents en un seul comprimé

Pourquoi réduire la dose, cesser la prise, ou changer d'antihyperglycémiant?

Lorsqu'on prescrit des antihyperglycémians pour la première fois, l'objectif est de maintenir la glycémie dans une fourchette donnée, et ce, afin de prévenir des problèmes de santé comme les infarctus, les AVC et les lésions aux nerfs. Plusieurs années de traitement peuvent être nécessaires pour réduire la probabilité que ces problèmes surviennent.

Avec l'âge, les avantages du médicament deviennent moins évidents et le risque d'hypoglycémie (faible taux de sucre dans le sang) augmente. Il n'est plus forcément nécessaire, et peut même être risqué, de maintenir une cible glycémique très basse (contrôle glycémique strict). Les gens âgés peuvent aussi avoir besoin de réduire la dose afin d'éviter d'autres effets secondaires associés à une fonction rénale restreinte.

Le risque d'hypoglycémie est particulièrement élevé chez les gens qui :

- sont âgés et frêles, ou atteints de démence;
- ont de nombreux problèmes de santé ou une fonction rénale restreinte;
- contrôlent étroitement leur glycémie;
- ont un historique d'hypoglycémie ou ne présentent pas de symptômes lorsque leur glycémie est faible;
- prennent de l'insuline ou un médicament de type sulfonylurée comme le glyburide;
- prennent des médicaments qui peuvent interagir avec les antihyperglycémians, causer de l'hyperglycémie ou masquer les symptômes d'une glycémie faible.

L'hypoglycémie peut aggraver le risque de chutes, de fractures, de confusion, de crises épileptiques et d'hospitalisation.

Cesser la prise, réduire la dose ou changer d'antihyperglycémiant n'est pas pour tout le monde

Si vous ne présentez pas de risque d'hypoglycémie et ne subissez pas d'effets secondaires, et si votre prescripteur et vous jugez que vous retirez des bienfaits du médicament, vous n'avez pas besoin de faire des changements.

Les personnes âgées en santé pourraient souhaiter conserver un taux d'HbA1C cible inférieur à 7 % et un taux de glucose sanguin semblable à celui des années passées pour réduire le risque de complications.

Toutefois, les gens de plus de 65 ans qui présentent un risque d'hypoglycémie ou souhaitent revoir leurs objectifs de traitement du diabète devraient **parler à leur prestataire de soins de santé** pour déterminer si la déprescription est le bon choix pour eux.

Comment réduire en toute sécurité la dose d'antihyperglycémiant?

Discutez d'abord avec votre prestataire de soins de santé pour fixer des cibles de taux de glucose sanguin et de taux d'HbA1C convenant à votre âge et à votre état de santé. À titre d'exemple, un taux de glucose sanguin inférieur à 12 mmol/L et un taux d'HbA1C de moins de 8,5 % pourraient être appropriés pour une personne âgée frêle présentant plusieurs autres problèmes de santé.

Ensemble, convenez d'un plan pour apporter des changements à votre régime médicamenteux. Il pourrait s'agir de diminuer la dose, de substituer un médicament plus sécuritaire ou d'arrêter complètement la prise du médicament. De tels changements pourraient avoir lieu chaque semaine ou toutes les deux semaines, toujours sous la supervision de votre prestataire de soins de santé.

De nombreux prestataires de soins de santé (médecins, infirmières, pharmaciens, éducateurs certifiés en diabète, diététistes) peuvent vous aider à cerner la meilleure approche pour changer votre médicament antihyperglycémiant. Ils peuvent vous conseiller quant aux moyens sûrs de diminuer la dose, de changer de médicament, de cesser la prise de médicament ou d'apporter des changements à votre mode de vie afin d'atteindre vos nouvelles cibles et de réduire votre risque d'hypoglycémie.

Que surveiller quand des changements sont apportés à la prise d'un antihyperglycémiant?

Élaborez un plan de suivi avec votre prestataire de soins de santé. Par exemple, vous pourriez vérifier votre glycémie quotidiennement pendant une ou deux semaines après chaque changement. Cette surveillance pourrait devoir durer plus longtemps selon le type de médicament que vous prenez (jusqu'à 12 semaines pour certains).

- Surveillez les signes d'hyperglycémie (p. ex. augmentation de la soif, du besoin d'uriner ou de la fatigue).
- Surveillez les améliorations relatives à l'hypoglycémie (moins de symptômes tels que transpiration, pouls rapide ou tremblements).
- Surveillez la diminution des autres effets secondaires.
- Signalez tout changement à votre prestataire de soins de santé.
- Il pourrait s'écouler plusieurs mois avant que des changements au taux d'HbA_{1c} soient observés.

Que faire si l'hypoglycémie ou les effets indésirables médicamenteux persistent?

Parlez à votre prestataire de soins de santé, qui pourra vous aider à décider quels changements apporter ensuite.

Il pourrait vous suggérer de manger à des heures régulières (pour réduire le risque d'hypoglycémie) ou faire le bilan de vos autres médicaments pour s'assurer qu'aucun d'eux n'interagit avec votre antihyperglycémiant ou ne soit lui-même une cause d'hypoglycémie. Il pourrait aussi vérifier si vous avez récemment cessé de prendre un médicament susceptible d'entraîner une hyperglycémie.

Que faire si votre glycémie dépasse votre cible personnalisée?

Si votre taux de glucose sanguin ou votre taux d'HbA_{1c} dépasse la cible fixée, votre prestataire de soins de santé pourrait décider de recommencer à vous prescrire la dose antérieure ou envisager de remplacer votre antihyperglycémiant par un autre médicament moins susceptible d'entraîner une hypoglycémie.

Stratégie personnalisée de diminution de la dose d'antihyperglycémiant

Taux de glucose sanguin cible : _____

Taux d'HbA_{1c} cible : _____

Stratégie de déprescription et plan de suivi :

Ce dépliant accompagne des lignes directrices et un algorithme pour la déprescription que les médecins, les infirmières praticiennes ou les pharmaciens peuvent utiliser pour les guider.

Visitez
deprescribing.org/fr/
pour de plus amples renseignements

