

## **Utilisation des antidiabétiques oraux (ADO) chez les patients diabétiques de type 2 (DT2) avec insuffisance rénale chronique (IRC)**

A.J. Scheen, M. Marchand. Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, CHU Liège, Université de Liège, Liège, Belgique.  
Etude réalisée avec le support inconditionnel de Novartis.

### **Introduction:**

L'IRC est fréquente chez les patients DT2 et impose des limitations ou des adaptations posologiques lors de l'utilisation des ADO. Cette enquête compare les traitements chez les patients DT2 avec différents degrés d'IRC.

### **Patients et méthodes:**

Les caractéristiques démographiques, le taux d'HbA1c, la fonction rénale et les traitements (type, posologie, combinaison) ont été collectés en 2013 chez 1.179 patients DT2 vus dans notre hôpital académique et classés en 4 sous-groupes selon le débit de filtration glomérulaire (MDRD) :  $\geq 60$ ,  $\geq 45$ - $<60$ ,  $\geq 30$ - $<45$  et  $<30$  ml/min (sans dialyse).

### **Résultats:**

La sévérité de l'IRC augmente avec l'âge ( $p < 0,001$ ), sans influence significative du sexe ou de l'IMC. Les taux d'HbA1c ne diffèrent pas entre les groupes. L'insulinothérapie devient plus fréquente avec la détérioration de la fonction rénale (de 51% à 82%) alors que les traitements combinés diminuent progressivement (de 68% à 20%). L'utilisation de la metformine, fréquente si MDRD  $\geq 60$  ml/min, diminue progressivement avec la progression de l'IRC (de 78% à 12%) et la dose est également réduite (de 1748 à 1054 mg/jour si MDRD  $< 45$  ml/min). Néanmoins, la metformine est parfois prescrite malgré MDRD  $< 30$  ml/min. Les sulfamides diminuent avec le déclin rénal (de 25% à 7%). L'usage du répaglinide et des gliptines est assez stable entre les différents groupes, mais souvent sans ajustement posologique des gliptines si IRC modérée à sévère.

### **Conclusion:**

Les règles de prescription sont généralement respectées. La metformine est largement utilisée, à dosage réduit si MDRD  $< 60$  ml/min et surtout  $< 45$  ml/min. Néanmoins, elle reste prescrite alors qu'elle devrait être contre-indiquée et certains sulfamides à risque hypoglycémique sont maintenus en cas d'IRC modérée à sévère. Les doses de gliptines sont rarement adaptées correctement en fonction du degré d'IRC. Il convient de mieux sensibiliser les praticiens vis-à-vis de l'utilisation optimale des ADO chez les patients DT2 avec IRC.

Nombre total de patients : 1179	MDRD >60	MDRD ≥45 et <60	MDRD ≥30 et <45	MDRD <30
Nb patients	756	235	128	60
Nb femmes	299	101	56	25
Nb hommes	457	134	72	35
IMC (kg,m <sup>2</sup> )	31,0 ±5,8	30,9 ±5,7	29,9 ±5,7	31,2 ±5,3
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,4 ±1,3	7,4 ±1,2	7,2 ±1,1	6,9 ±0,8
μAlbuminurie (mg/l)	63 ±179	215 ±635	163 ±269	312 ±453
MDRD (ml/min)	86,2 ±18,6	52,9 ±4,6	38,3 ±4,3	20,6 ±7,8

Patients traités par :	MDRD >60	MDRD ≥45 et <60	MDRD ≥30 et <45	MDRD <30
Insuline				
% patients traités	51	69	80	82
Metformine				
% patients traités	78	65	39	12
Dose (mg/jour)	1748±604	1643±604	1252±462	1054±790
Sulfamidés				
% patients traités	25	19	10	7
Dose (mg/jour)	68±34	71±43	79±59	58±29
Glinide				
% patients traités	7	5	9	12
Dose (mg/jour)	50±4	12±4	12±4	5±5
Gliptines				
% patients traités	14	10	9	8
Dose (mg/jour)	85±35	92±27	57±50	62±52
Monothérapie (%)	31	38	58	80
Bithérapie (%)	49	49	36	18
Trithérapie (%)	2	6	12	18