

Cas clinique 4 – Cessation de l'insuline dans le diabète type 2

Objectifs:

1. Identifier les personnes insulino-traitées qui pourraient bénéficier d'une tentative de cessation de l'insuline
2. Utiliser une approche par étapes lors de la tentative de cessation de l'insulinothérapie dans le diabète type 2

Cas: professeur d'université

**Homme de 63 ans, diabète type 2 x 18 ans
Infarctus du myocarde avec 2 stents en 2015
A pris glyburide et metformin x 7 ans
Insulino-traité les 11 dernières années**

**Glargine 0- 0- 0-46
NovoRapid 12-8-16-0**

**Aucun autre antihyperglycémiant
Statine, ARA, bêta-bloqueur, ASA**

**Épouse inquiète à cause de nombreux
épisodes d'hypoglycémies,
non reconnues.**

**Patient épuisé de toutes les
demandes de son diabète.**

A1c: 7.7%

A1c trop haute

DFGe : 51

RAC: 8.5

**Besoin protection
rénale**

**Besoin protection
vasculaire**

TA trop haute

C-LDL: 1.81

**Hypoglycemies:
problème majeur a/n
famille**

TA: 136/81

Patient épuisé

Taille: 1.72 m

Poids: 89.6 Kg

IMC: 30.3

**Doit perdre du
poids**

Cas 1: Professeur d'université

Étape 1: Empa 12.5/Met 1000 AM, Met 850 PM

Diminution des doses d'insuline de 25%

Suivi: 2 épisodes de balanite, traités par crème antifongique

Patient a perdu 2.8 Kg, A1c 7.5%

DFGe 46, RAC 3.1

Glargine 0-0-0-32

NovoRapid 7-4-10

Homme de 63 ans, diabète type 2 x 18 ans
Infarctus du myocarde avec 2 stents en 2015
A pris glyburide et metformin x 7 ans

Insulino-traité les 11 dernières années

Glargine 0-0-0-46

NovoRapid 12-8-16-0

Aucun autre antihyperglycémiant

Statine, ARA, bêta-bloqueur, ASA

Épouse inquiète à cause de nombreux épisodes d'hypoglycémies, non reconnues.

Patient épuisé de toutes les demandes de son diabète.

A1c: 7.7%

DFGe : 51

RAC: 8.5

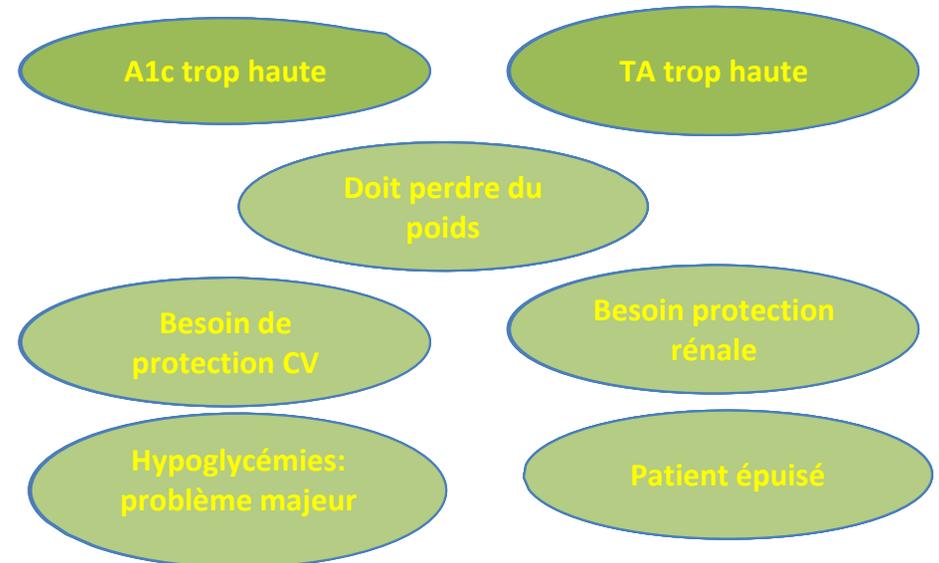
C-LDL: 1.81

TA: 136/81

Taille: 1.72 m

Poids: 89.6 Kg

IMC: 30.3



Cessation de l'insuline dans le diabète type 2

- Étude rétrospective suite à l'initiation d'un AR GLP-1 et iSGLT2 chez des patients insulino-traités.

Addition AR GLP-1		Addition iSGLT2
123	n	27
-23.5%	Dose	+ 0.2%
-1.7%	A1c	- 1.5 %
21 %	Hypos	11%

- Suggestion de titration aux 4 semaines, 3 mois pour atteindre doses maximales de AR GLP-1, viser cessation potentielle à 6 mois