

# ANTIHYPERGLYCÉMIANTS pour le diabète de type 2

Rx	Forme posologique	Dosage et posologie	DFGe (mL/min/1,73 m <sup>2</sup> )				↓ HbA1c (ajout à la MET)	Poids (ajout à la MET)	Risque d'hypo.	Événements Cardiovasculaires Indésirables Majeurs <sup>†</sup>	Bénéfices cardio-énaux	Critères de remboursement de la RAMQ †				Critères de remboursement du SSNA (Services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuit)		
			< 15 ou dialyse	15-29	30-44	45-59						Monothérapie Association MET + SU contre-indiquée ou non tolérée	En association Si l'autre agent est contre-indiqué, non toléré ou inefficace		Traitement de combinaison EN 150 : SU contre-indiquée, non tolérée ou inefficace; MET stable depuis 1 mois EN 219 : Indication reconnue pour Empa; MET stable depuis 1 mois		Couverture	Couverture des traitements combinés
													+ MET	+ SU	Critère cardiovasculaire EN 179 : En combinaison avec d'autres Rx; présence de MCAS ou MVAS; HbA1c ≥ 7 %			
1*	<b>GLUCOPHAGE</b> (Metformine)	500 - 850 mg BID/TID (max. 850 mg TID/1000 mg BID)		500 mg DIE (ne pas introduire)	500 mg BID	-	Neutre	Rare	-	-	Couvert	-	Couvert	-	Couvert sans restriction	-		
	<b>GLUMETZA</b> (Metformine)	500 - 1000 mg DIE (max. 2000 mg DIE)			1000 mg DIE	-		Rare	-	-	Ass. privées	-	Ass. privées	-	Non listé	-		
iSGLT2	<b>INVOKANA</b> (Canagliflozine)	100 - 300 mg DIE		Poursuite du traitement	100 mg (Recommandé pour les bénéfices cardio-rénaux. Effet hypoglycémiant réduit.)	0,8 à 0,9 %	3,3 à 4,0 kg	Rare	POSITIF <sup>1</sup> (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie)	↓ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque <sup>3</sup> ↓ Progression néphropathie <sup>4</sup>	EN 167	EN 148	EN 149	Invokamet 50 - 150/500 - 1000   Ass. privées	Usage restreint: DT2 non contrôlé et intolérance à la MET et SU	Invokamet (Non listé)		
	<b>JARDIANCE</b> (Empagliflozine)	10 - 25 mg DIE	< 20 ml/min	10 mg Poursuite du traitement	(Recommandé pour les bénéfices cardio-rénaux. Effet hypoglycémiant réduit.)	0,7 à 0,8 %	2,1 à 3,1 kg	Rare			EN 167	EN 148	Ass. privées	Synjardy 5 - 12,5/500 - 850 - 1000   EN 219 JARDIANCE   EN 179	Couvert sans restriction	Synjardy Couvert sans restriction		
	<b>FORXIGA</b> (Dapagliflozine)	5 - 10 mg DIE		Poursuite du traitement		0,5 à 0,8 %	2,9 à 3,2 kg	Rare	NEUTRE			Ass. privées	EN 148	EN 149	Xigduo 5/850 - 1000   EN 150	Couvert sans restriction	Xigduo Couvert sans restriction	
2**	<b>VICTOZA</b> (Liraglutide s.c.)	0,6 mg DIE x 1 sem. 1,2 mg DIE x 1 sem. 1,8 mg DIE (optionnel)	NR			1,0 à 1,5 %	2,6 à 3,4 kg	Rare	POSITIF <sup>2</sup> (maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie ET/OU > 60 ans avec 2 facteurs de risque CV)	↓ Albuminurie <sup>5</sup>	Rx d'exception Non-atteinte de la cible + MET; IMC > 30; iDPP-4 est inefficace, contre-indiqué, et/ou non toléré. 12 mois par autorisation (première poursuite : ↓HbA1c ≥ 0,5 % ou une valeur ≤ 7 %)			-	Non listé	-		
	<b>TRULICITY</b> (Dulaglutide s.c.)	0,75 mg 1 f.p.s. x 2 sem. 1,5 mg 1 f.p.s. (optionnel)	Prudence			1,0 à 1,4 %	2,7 à 3,1 kg	Rare						-	Non listé	-		
	<b>OZEMPIC</b> (Sémaglutide s.c.)	0,25 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 0,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. 1 mg 1 f.p.s. (optionnel)	NR	Prudence			1,3 à 1,6 %	4,2 à 5,8 kg	Rare						Couvert sans restriction	-		
	<b>RYBELSUS</b> (Sémaglutide oral)	3 mg DIE x 30 jours 7 mg DIE x 30 jours 14 mg DIE (optionnel)		NR			1,0 à 1,3 %	2,2 à 3,8 kg	Rare	NEUTRE (étude de supériorité en cours)	-	Rx d'exception En association avec la MET, lorsqu'une SU est contre-indiquée, non tolérée ou inefficace			Usage restreint : DT2 non contrôlé et intolérance à la MET et SU	-		
AR GIP + GLP-1	<b>MOUNJARO</b> (Tirzépatide)	2,5 mg 1 f.p.s. x 4 sem. ↑ 2,5 mg 1 f.p.s. q 4 sem ad 5 mg, 10 mg ou 15 mg 1 f.p.s. (optionnel)				2,0 à 2,3 %	7,6 à 11,2 kg	Rare	(étude en cours)	-	Ass. privées			-	Non listé	-		
iDPP-4	<b>JANUVIA</b> (Sitagliptine)	100 mg DIE		25 mg	50 mg	0,7 %	Neutre	Rare		-	EN 167	EN 148	Ass. privées	Janumet 50/500 - 850 - 1000   EN 150 Janumet XR 50/500 - 1000; 100/1000   EN 150	Usage restreint: DT2 non contrôlé et intolérance à la MET et SU	Janumet Usage restreint: DT2 non contrôlé et intolérance à la MET et SU		
	<b>TRAJENTA</b> (Linagliptine)	5 mg DIE	Prudence			0,5 %	Neutre	Rare	NEUTRE	-	EN 167	EN 148	Ass. privées	Jentaduetto 2,5/500 - 850 - 1000   EN 150	Couvert sans restriction	Jentaduetto Couvert sans restriction		
	<b>NESINA</b> (Alogliptine)	25 mg DIE		6,25 mg	12,5 mg	0,6 %	Neutre	Rare		-	EN 167	EN 148	EN 149	Kazano 12,5/500 - 850 - 1000   EN 150	Non listé	Kazano (Non listé)		
	<b>ONGLYZA</b> (Saxagliptine)	5 mg DIE	Prudence	2,5 mg		0,7 %	Neutre	Rare		↑ Hospitalisation pour insuffisance cardiaque	Ass. privées	EN 148	EN 149	Komboglyze 2,5/500 - 850 - 1000   EN 150	Couvert sans restriction	Komboglyze Couvert sans restriction		
Alpha-glucosidase	<b>GLUCOBAY</b> (Acarbose)	50 - 100 mg TID				0,6 %	Neutre	Rare	NEUTRE	-	Couvert	Couvert	Couvert	-	Couvert sans restriction	-		
Sécrétagogues	<b>DIABETA</b> (Glyburide)	2,5 - 5 mg DIE/BID (max. 10 mg BID)			Prudence	0,5 à 1,0 %	1,5 kg	++		-	Couvert	Couvert	-	-	Couvert sans restriction	-		
	<b>DIAMICRON</b> (Gliclazide)	80 mg (max. 160 mg BID) MR 30 - 60 mg (max. 120 mg DIE)	NR			0,5 à 1,0 %	1,5 kg	+		-	Couvert	Couvert	-	-	Couvert sans restriction	-		
	<b>AMARYL</b> (Glimépiride)	1 - 2 - 4 mg (max. 8 mg DIE)	NR	Prudence		0,5 à 1,0 %	1,5 kg	++	NEUTRE	-	EN 23	EN 23	-	-	Non listé	-		
	<b>GLUCONORM</b> (Répaglinide)	0,5 - 1 - 2 mg TID (max. 4 mg QID)	Prudence			0,5 à 1,0 %	1,6 kg	+		-	Couvert	Couvert	-	-	Couvert sans restriction	-		
TZD	<b>ACTOS</b> (Pioglitazone)	15 - 30 - 45 mg DIE		Prudence		0,9 à 1,5 %	1,5 à 2,8 kg	Rare	NEUTRE	↑ Insuffisance cardiaque	EN 121	EN 118	EN 119	EN 117 (Pour les patients en IRC) EN 120 (En association avec MET + SU; insuline indiquée, mais patient incapable de la recevoir)	Couvert sans restriction (générique seulement)	-		
	<b>AVANDIA</b> (Rosiglitazone)	2 - 4 - 8 mg DIE		Prudence		0,9 à 1,5 %	1,5 à 2,8 kg	Rare			EN 121	EN 118	EN 119	-	Non listé	-		

Rx	Stylos préremplis	Système d'administration et unidose max.	Dosage †			Risque d'hypo.	Couverture RAMQ	Couverture SSNA	Durée d'action	Rx	Stylos préremplis	Système d'administration et unidose max.	Début d'action	Couverture RAMQ	Couverture SSNA			
			Initiation	Titrage	Changement													
INSULINE BASALE	Prolongée	<b>TRESIBA U100</b> (Dégludec)	FlexTouch (max. 80 U)	10 U à tout moment de la journée	2 U tous les 3-4 jours OU 4 U 1 f.p.s. ad atteinte objectifs (4 à 7 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé de TOUTEJOE ou d'une insuline BID)	+	Couvert	Couvert sans restriction		<b>FIASP</b> (Aspartate ultra rapide) <b>NOVORAPID</b> (Aspartate) <b>TRURAPI</b> (Aspartate biosimilaire) <b>KIRSTY</b> (Aspartate biosimilaire) <b>HUMALOG U100</b> (Lispro) <b>HUMALOG U200</b> (Lispro biosimilaire) <b>ADMELOG</b> (Lispro biosimilaire) <b>APIDRA</b> (Glulisine) <b>HUMULIN R</b> <b>NOVOLIN GETORONTO</b>	Cartouche FlexTouch (max. 80 U)	4 min	Ass. privées (selon le plan)	Non listé			
		<b>TRESIBA U200</b>	FlexTouch (max. 160 U)						Ass. privées (selon le plan)							Couvert sans restriction		
		<b>TOUTEJOE U300</b> (Glargine)	SoloSTAR (max. 80 U) DoubleSTAR (max. 160 U)	10 U au coucher ou le matin	1 U DIE ad atteinte objectifs (4 à 7 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé d'une insuline BID)	+	Couvert	Couvert sans restriction							10-20 min	Couvert	Couvert sans restriction
		<b>LANTUS U100</b> (Glargine)	Cartouche SoloSTAR (max. 80 U)					Ass. privées (selon le plan)	Couvert sans restriction								Couvert	Couvert sans restriction
		<b>BASAGLAR</b> (Glargine biosim.)	Cartouche KwikPen (max. 80 U)	10 U au coucher ou le matin	1 U DIE ad atteinte objectifs (4 à 7 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé de TOUTEJOE ou d'une insuline BID)	++	Couvert	Couvert sans restriction								Couvert	Couvert sans restriction
		<b>SEMGLEE</b> (Glargine biosim.)	Semglee (max. 80 U)					Couvert	Couvert sans restriction								Couvert	Couvert sans restriction
		<b>LEVEMIR</b> (Détémir)	Cartouche	10 U au coucher ou le matin	1 U DIE ad atteinte objectifs (4 à 7 mmol/L)	1:1 (↓ de 20 % lorsque changé d'une insuline BID)	++	Couvert	Couvert sans restriction								Couvert	Couvert sans restriction
INSULINE PRANDIALE	Courte durée	<b>HUMULIN N</b>	Cartouche KwikPen (max. 60 U)	10 U au coucher	1 U DIE ad atteinte objectifs (4 à 7 mmol/L)	1:1	+++	Couvert	Couvert sans restriction		Cartouche KwikPen (max. 60 U)	30 min	Couvert	Couvert sans restriction				
		<b>NOVOLIN NPH</b>	Cartouche								Cartouche							

Recommandations basées sur les lignes directrices de Diabète Canada.  
 † La metformine représente la première ligne de traitement. 2\*\* Les iSGLT2 et AR GLP1 devraient être favorisés après la metformine chez les patients avec une comorbidité CV et/ou chez les patients mal contrôlés chez qui on voudrait favoriser les bénéfices CV et/ou une perte pondérale tout en minimisant les risques d'hypoglycémie. † Les patients sous insuline devraient avoir des objectifs de glycémie à jeun individualisés. † L'ECIM à 3 points est définie comme un composite d'accident vasculaire cérébral non fatal, d'infarctus du myocarde non fatal et de décès cardiovasculaire.  
 ‡ Résultats des études CV (niveau évidence A et B en italique) : 1) ↓ des ECIM : si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU si néphropathie 2) ↓ des ECIM : si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU si > 60 ans avec 2 facteurs de risque (tabac, HTA, DLP, obésité) OU si néphropathie.  
 3) ↓ des hospitalisations pour insuffisance cardiaque : si antécédent d'insuffisance cardiaque OU si néphropathie OU si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie OU si > 60 ans avec 2 facteurs de risque CV. 4) ↓ progression néphropathie : si néphropathie connue OU si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie.  
 5) ↓ albuminurie : si maladie cardiovasculaire athérosclérotique établie.  
 Dépot légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024  
 © Diabète Québec, 2024