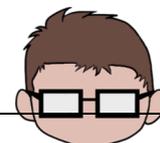




## 2.11 LES ANTIDIABÉTIQUES INSULINES

INSULINE						
		Cinétique			DCI	Spécialités
		Début	Pic	Durée		
Différents types d'insuline en fonction de leur cinétique	Analogue rapide « ultrarapide »	15m	0.5 – 2h	3-5h	Ins asparte Ins glulisine Ins lispro	Novorapid Apidra Humalog
	Rapide « standard »	30-60min	1.5-4h	5-6h	Insuline	Actrapid Umluline rapide Insuman rapid
	Action intermédiaire	1-4h	4 – 12h	18-24h	Insuline NPH (ou isophane)	Insulatard Umluline NPH
	Analogue lent	2-4h	NA	24h	Levemir Lantus Toujeo Tresiba	
Insuline pré mélangée	Insuline + insuline NPH Une rapide et une intermédiaire Un analogue rapide et un intermédiaire. Chiffre sur le flacon = proportion d'analogue rapide.			Analogue rapide + insuline NPH		
Facteurs modifiant l'absorption	<p>Le principal : site d'injection</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- + rapide abdomen</li> <li>- Moyenne aux bras</li> <li>- Lente aux fesses</li> </ul> <p>Types d'insuline Débit sanguin SC Profondeur d'injection Attention aux lipodystrophies</p>					
Indications	<b>Diabète de type I</b>	Destruction des cellules B pancréatiques → un déficit en insuline Insuline est donc la base du ttt				
	<b>Diabète de type II</b>	Insulinorésistance puis insulinopénie.				
	<b>Autres</b>	Diabète gestationnel Ttt des complications (acidocétose), équilibre péri-opératoire.				
Dosage, formes et voies	<p>100UI/ml</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apparition de dosage à 100 à 200 UI/MI</li> <li>- Insuline glargine à 300 UI/ml (toujeo)</li> </ul> <p>Administration en SC par stylo ou pompe Autres voies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IV pour les acidocétoses, en péri opératoire</li> <li>- IM</li> </ul>					
Schéma thérapeutique	L'objectif étant de se rapprocher de la sécrétion physiologique					
EI	<p>Hypoglycémie +++ Les causes les plus fréquentes des hypo sont</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Décalages injections/repas</li> <li>- Baisse des entrées (apports non adaptés à la dose)</li> <li>- Augmentation des besoins (exercice)</li> </ul> <p>Symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 0.6-0.7g/L : sueurs, pâleur, faim, paresthésie, tremblements, faiblesse, tachy</li> <li>- &lt;0.6 neuroglucopénie : céphalées, confusion, somnolence, convulsions, coma.</li> </ul> <p>Prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fin de l'activité physique</li> <li>- Resucré, puis contrôle 30 min</li> <li>- Coma hypo : glucagon</li> </ul> <p>Allergies</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Liées aux adjuvants</li> </ul>					





	Lipodystrophies <ul style="list-style-type: none"><li>- Lipoatrophies (immuno) → rare</li><li>- Lipohypertrophies → si inj répétées sur même site</li></ul> Prise de poids HypoK
<b>IM</b>	Avec d'autres médicaments hypo / hyper glycémiants
<b>ETP</b>	Objectifs personnalisés Insulinothérapie fonctionnelle → adapter le ttt au mode de vie du patient Importance de l'éducation <ul style="list-style-type: none"><li>- Compréhension</li><li>- Manipulation et administration</li><li>- Auto-surveillance glycémique</li><li>- Gestion et détection des signes d'hypo.</li></ul>

