

## INTRODUCTION

L'Insuffisance rénale chronique (IRC) est fréquente chez les patients diabétiques de type 2 (DT2) et impose des limitations ou des adaptations posologiques lors de l'utilisation des antidiabétiques oraux (ADO). Cette enquête compare les traitements chez les patients DT2 avec différents degrés d'IRC.

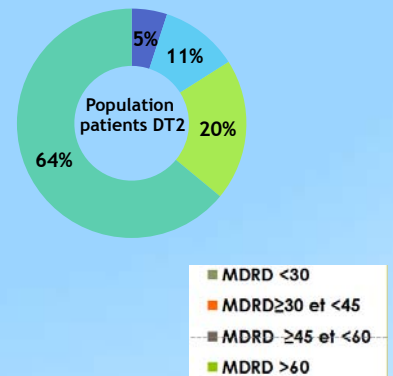
## PATIENTS ET METHODES

Les caractéristiques démographiques, le taux d'HbA<sub>1c</sub>, 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).

## Caractéristiques de la population

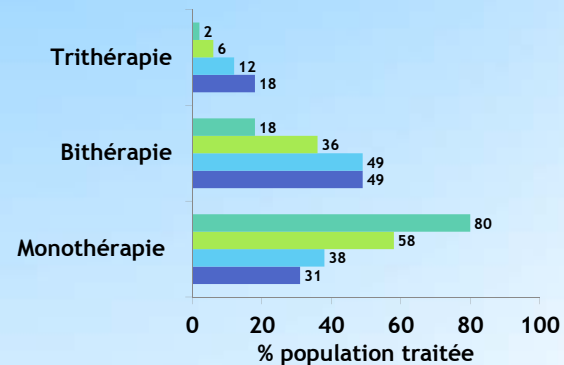
Nombre total de patients : 1179	MDRD $> 60$	MDRD $\geq 45$ et $< 60$	MDRD $\geq 30$ et $< 45$	MDRD $< 30$
Nb patients	756	235	128	60
Nb femmes	299	101	56	25
Nb hommes	457	134	72	35
Age (années)	62 $\pm$ 11	71 $\pm$ 9	74 $\pm$ 10	73 $\pm$ 9
IMC (kg.m <sup>-2</sup> )	31,0 $\pm$ 5,8	30,9 $\pm$ 5,7	29,9 $\pm$ 5,7	31,2 $\pm$ 5,3
HbA <sub>1c</sub> (%)	7,4 $\pm$ 1,3	7,4 $\pm$ 1,2	7,2 $\pm$ 1,1	6,9 $\pm$ 0,8
$\mu$ Albuminurie (mg/l)	63 $\pm$ 179	215 $\pm$ 635	163 $\pm$ 269	312 $\pm$ 453
MDRD (ml/min)	86,2 $\pm$ 18,6	52,9 $\pm$ 4,6	38,3 $\pm$ 4,3	20,6 $\pm$ 7,8

## Répartition



## Traitement

Patients traités par :	MDRD $> 60$	MDRD $\geq 45$ et $< 60$	MDRD $\geq 30$ et $< 45$	MDRD $< 30$
<b>Insuline</b>				
% patients traités	51	69	80	82
<b>Metformine</b>				
% patients traités	78	65	39	12
mg/jour	1748 $\pm$ 604	1643 $\pm$ 604	1252 $\pm$ 462	1054 $\pm$ 790
<b>Sulfamides</b>				
% patients traités	25	19	10	7
% Gliclazide	20	19	6	2
Gliclazide (mg/jour)	73 $\pm$ 33	73 $\pm$ 74	88 $\pm$ 72	60 $\pm$ 0
<b>Répaglinide</b>				
% patients traités	7	5	9	12
<b>Gliptines</b>				
% patients traités	14	10	9	8
%Januvia /Galvus	12	10	5	5
mg/jour	100 $\pm$ 0	100 $\pm$ 0	100 $\pm$ 0	100 $\pm$ 0



## RESULTATS

- La sévérité de l'IRC augmente avec l'âge ( $p < 0,001$ ), sans influence significative du sexe ou de l'IMC.
- Les taux d'HbA<sub>1c</sub> 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 oraux 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 1252 mg/jour si MDRD  $< 45$  ml/min). Néanmoins, la metformine est parfois prescrite à dose réduite (1054 mg/jour) malgré MDRD  $< 30$  ml/min.
- L'utilisation des sulfamides diminue avec le déclin rénal (de 25% à 7%), avec une large prédominance du gliclazide.
- 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 (depuis l'enquête, la sitagliptine est disponible à des dosages adaptés à l'IRC).

## CONCLUSIONS

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.

### References:

- Scheen AJ. Pharmacokinetic considerations for the treatment of diabetes in patients with chronic kidney disease. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2013; 9: 529-50.
- Scheen AJ. Pharmacokinetics and clinical use of incretin-based therapies in patients with chronic kidney disease and type 2 diabetes. Clin Pharmacokinet 2015; 54: 1-21.