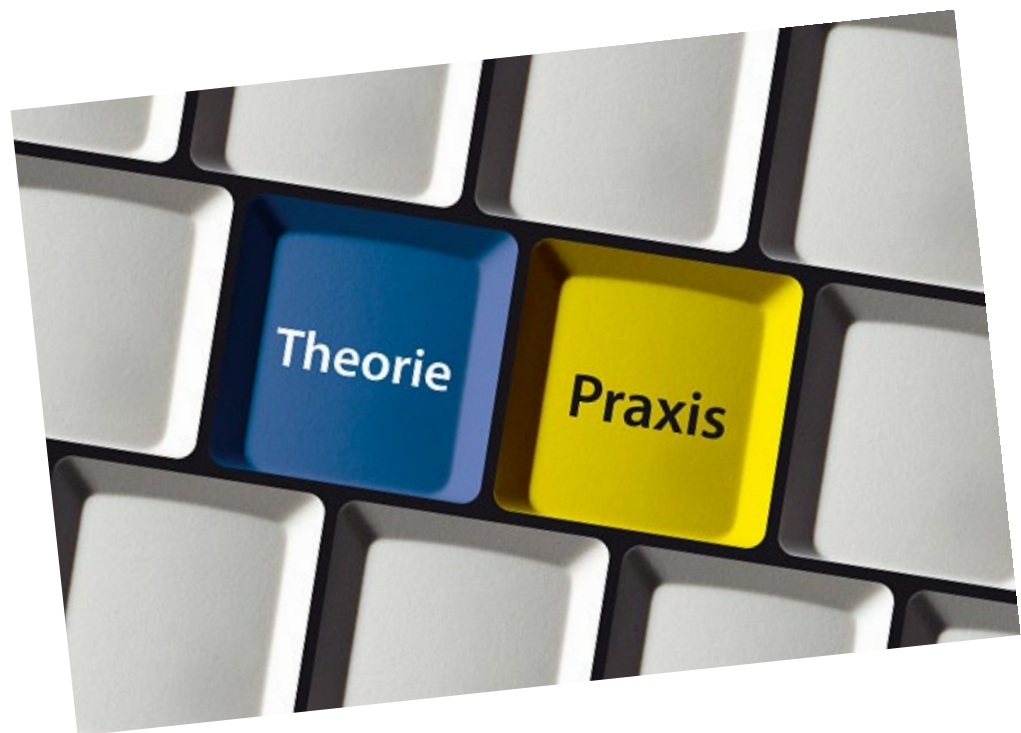


# Journée attractivité

## Le diabète

Valérie Jacques, infirmière éducatrice en diabétologie en Maison du diabète  
Novembre 2023

# Choix des sujets



# Pratique



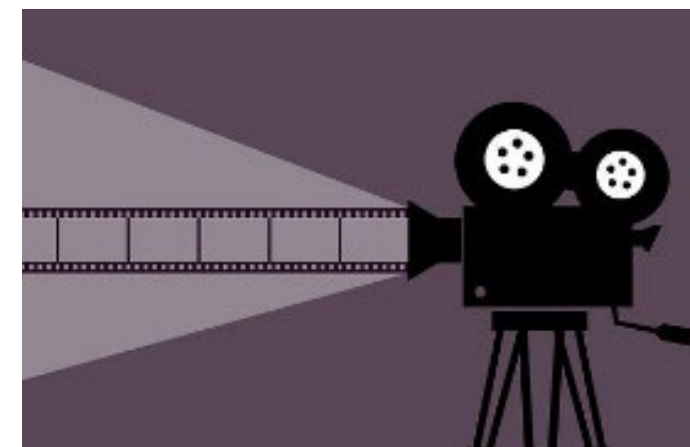
# Plan

- Normes glycémiques
- Objectifs glycémiques
- Technique d'autocontrôle glycémique
- Capteur de glycémies - Freestyle libre
- Insuline – GLP1
- Pompe à insuline
- Technique d'injection d'insuline et de GLP1
- Hypoglycémie

Deux notions importantes en relation:



Glycémie



HbA1c



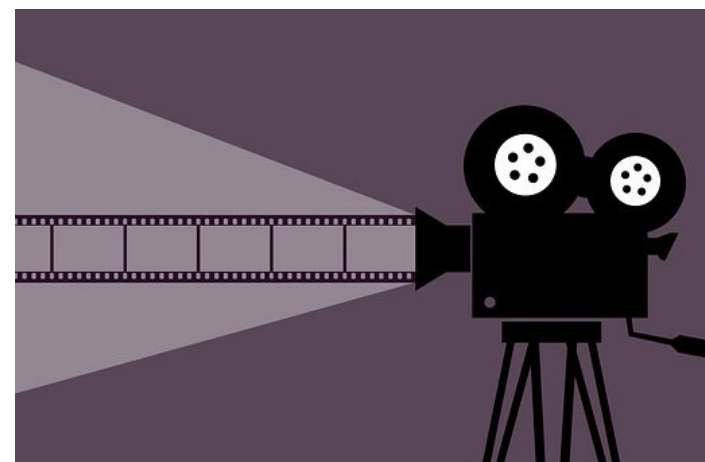
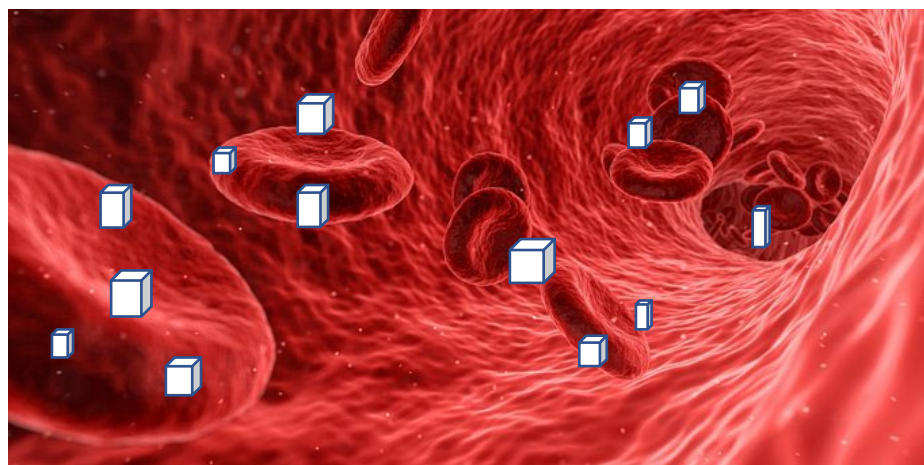
## BIOCHIMIE SANGUINE

### Métabolisme glucidique

Glycémie	<b>+</b>	<b>103</b>
Hémoglobine glyc. A1c (IFCC)	<b>+</b>	<b>45</b>
Hémoglobine glyc. A1c	<b>+</b>	<b>6.2</b>



mg/dL	70.0 - 100.0
mmol/mol	< 42.0
%	4.0 - 6.0



# Rappel des normes

	<b>normale</b>	<b>intermédiaire</b>	<b>diabète</b>
Glycémie à jeun (Mg/dl)	< 100	100 - 125	> ou = 126
Glycémie 2h post 75 gr de glucose (mg/dl)	< 140	140 - 200	> 200
Glycémie au hasard (mg/dl)			>200
HbA1c (%)	< ou = 5,6	5,7 – 6,4	> ou = 6,5

# Equilibre du diabète

## Les objectifs glycémiques:

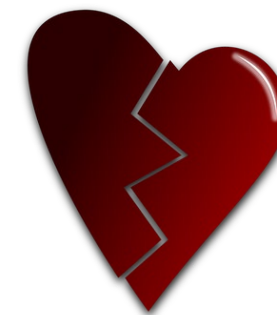
→ Dépendent de :



L'âge du sujet

La durée du diabète

La présence de complications



→ Déterminés par le **médecin**



Parfois, l' équilibre est difficile à trouver...

... avec des hyperglycémies et/ou des hypoglycémies

# Objectifs glycémiques :

Approche centrée sur le patient: HbA1c

## CONSIDER SPECIFIC FACTORS WHICH IMPACT CHOICE OF TREATMENT

- Individualised HbA<sub>1c</sub> target
- Impact on weight and hypoglycaemia
- Side effect profile of medication
- Complexity of regimen i.e. frequency, mode of administration
- Choose regimen to optimise adherence and persistence
- Access, cost and availability of medication

$\leq 6,5\%$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risque faible d'hypoglycémie</li> <li>- Réduction importante du RCV ou risque de néphropathie</li> <li>- (Souhait de) grossesse !</li> </ul>
$\leq 7\%$	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>La plupart des patients</b></li> </ul>
7,1 - 8,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Espérance de vie limitée</li> <li>- Hypoglycémies répétées ou non ressenties</li> <li>- Co-morbidité élevée</li> <li>- Démence</li> </ul>

HbA1C %	5	6	6,5	7	7,5	8	8,5	9	9,5	10
Glycémie moyenne (mg/dl)	100	126	141	155	169	184	196	213	227	241
Glycémies moyennes juste avant les repas (mg/dl)	<100			<120 et 130		<160		<180		
Glycémies moyennes 2h après le repas (mg/dl)	<140			<180		<210		<240		

**HbA1c < 7%** : Avant repas : glycémies en-dessous de 130 mg/dl  
Après repas : glycémies en-dessous de 180 mg/dl

A young child with curly hair, wearing a yellow shirt, is shown from the chest up, looking upwards and to the right with a thoughtful expression, resting their chin on their hand. The background is a light gray with several white, hand-drawn question marks of various sizes scattered around. On the right side, there is a large, glowing yellow lightbulb with a white outline and radiating lines, symbolizing an idea or a solution. The overall theme is one of inquiry and problem-solving.

**Quelle est votre technique pour l'autocontrôle glycémique ?**

# L'autocontrôle glycémique

## Sources d'erreur : 70 % viennent d'erreurs de manipulation

- Ne pas se laver les mains
- Mauvaise manipulation
- Une fois la boîte ouverte, les tigettes sont valables 3 mois
- Souillure de l'appareil
- Tigettes périmées
- Ne pas mettre assez de sang
- Tigettes mal conservées (à l'abri de la lumière de l'humidité)
- Compression du doigt
- Interaction médicamenteuse
- Mauvaises conditions de test



# L'autocontrôle glycémique

## Quand penser à mettre en place l'autocontrôle glycémique?

- Lors de la dégradation du diabète
- Suspicion d'hypoglycémies
- Si passage à une injection
- 2 molécules dont une hypoglycémiantes et si le patient :
  - soit se plaint, ou vous remarquez des signes d'hypoglycémies à objectiver
  - soit présente un équilibre insuffisant de son diabète, de façon à vous aider à adapter le traitement

# Mesure en continu de la glycémie par capteur



# Le système d'autosurveillance du glucose FreeStyle Libre

**Un dispositif de mesure en continu du taux de glucose dans le liquide interstitiel.**

- Il se compose d'un capteur de 3 cm de diamètre
- La durée de vie du capteur : 14 jours
- Une mesure du taux de glucose est enregistrée toutes les minutes



- Technologie = moyen de mesurer et collecter les données de glucose grâce à un scan du capteur.
- Il peut s'utiliser soit avec un lecteur soit avec une application mobile



## La mesure en continu du taux de glucose

- Permet aux patients de vérifier facilement leur taux de glucose
- Partager les infos facilement avec les prestataires de soins
- L'entourage peut également surveiller à distance les données de glucose (enfants)

### Remarques :

- Le capteur doit être retiré avant tout examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Le kit du capteur se conserve à une température comprise entre 2 °C et 28 °C.



## Remboursement :

- Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2016 => entièrement gratuit pour les patients atteints de diabète de type 1. (nombre limité)
- Certains patients atteints de diabète de type 2 (si sous plus de 3 injections) également suivis dans un centre conventionné devront, quant à eux, s'acquitter d'une quote-part de quelques euros par jour.
- L'appareil de lecture coûte +/- 60 euros
- Le prix du patch : +/-60 euros/pièce.

Réflexion menée pour le mettre au remboursement dans le cadre du TDS



## Insuline ? Incrétine ?

# Les insulines

**But:** reproduire la sécrétion physiologique d'insuline du pancréas par:

- Une ou deux injections quand il y a encore une sécrétion résiduelle d'insuline
- Trois ou quatre injections quand il n'y a plus beaucoup de sécrétion d'insuline résiduelle

**=> *c'est le schéma basal prandial***

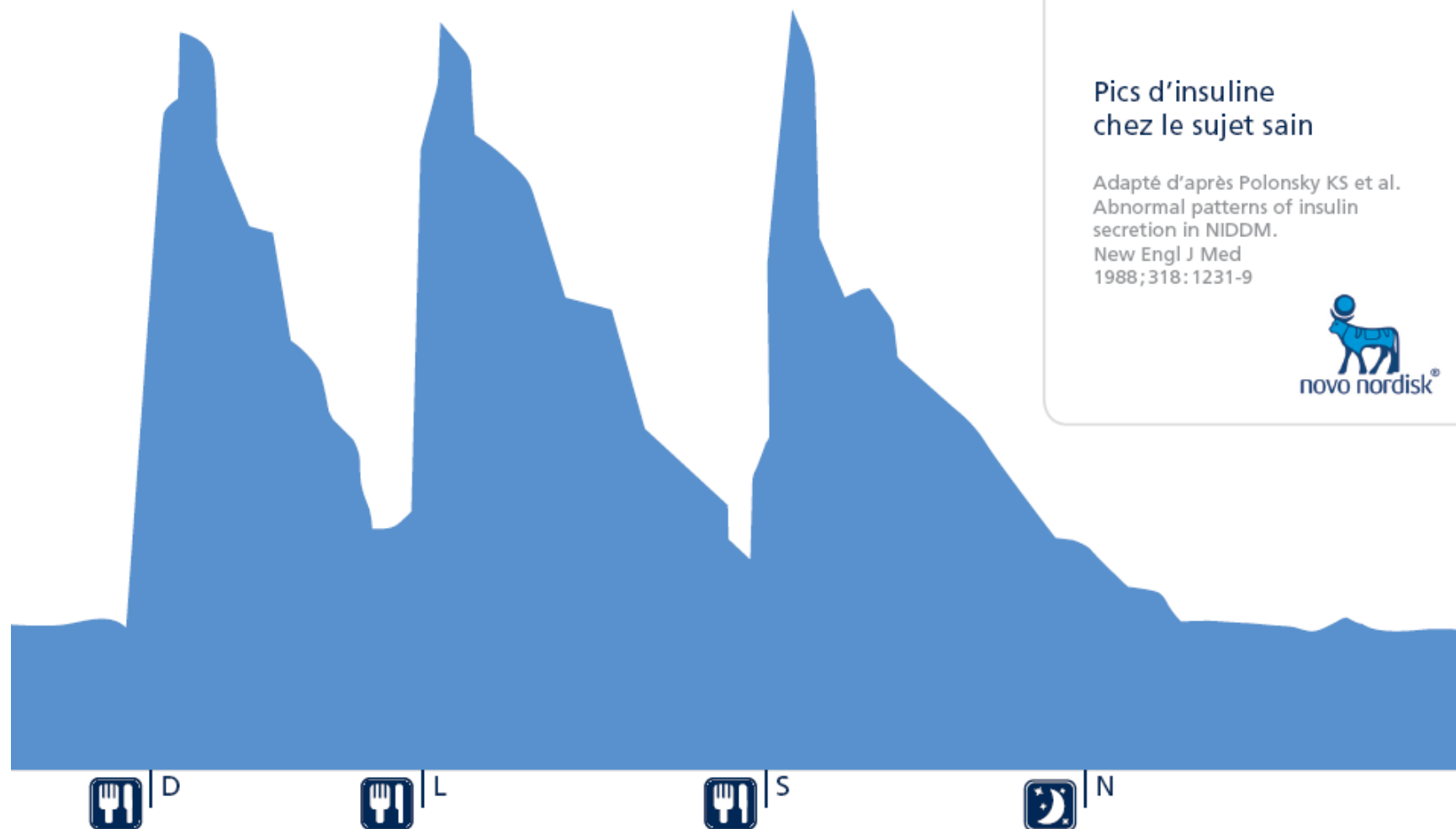
## Insulines humaines

- Même structure que l'insuline produite par un pancréas humain
- Actuellement toutes les insulines sont d'origine biogénétique.

## Analogues de l'insuline

- Structure modifiée pour en changer sa vitesse d'action
- Plus rapide ou plus lente que l'insuline humaine

# Pics d'insuline chez le sujet sain



## Pics d'insuline chez le sujet sain

Adapté d'après Polonsky KS et al.  
Abnormal patterns of insulin  
secretion in NIDDM.  
New Engl J Med  
1988;318:1231-9





# Pics d'insuline chez le sujet D2

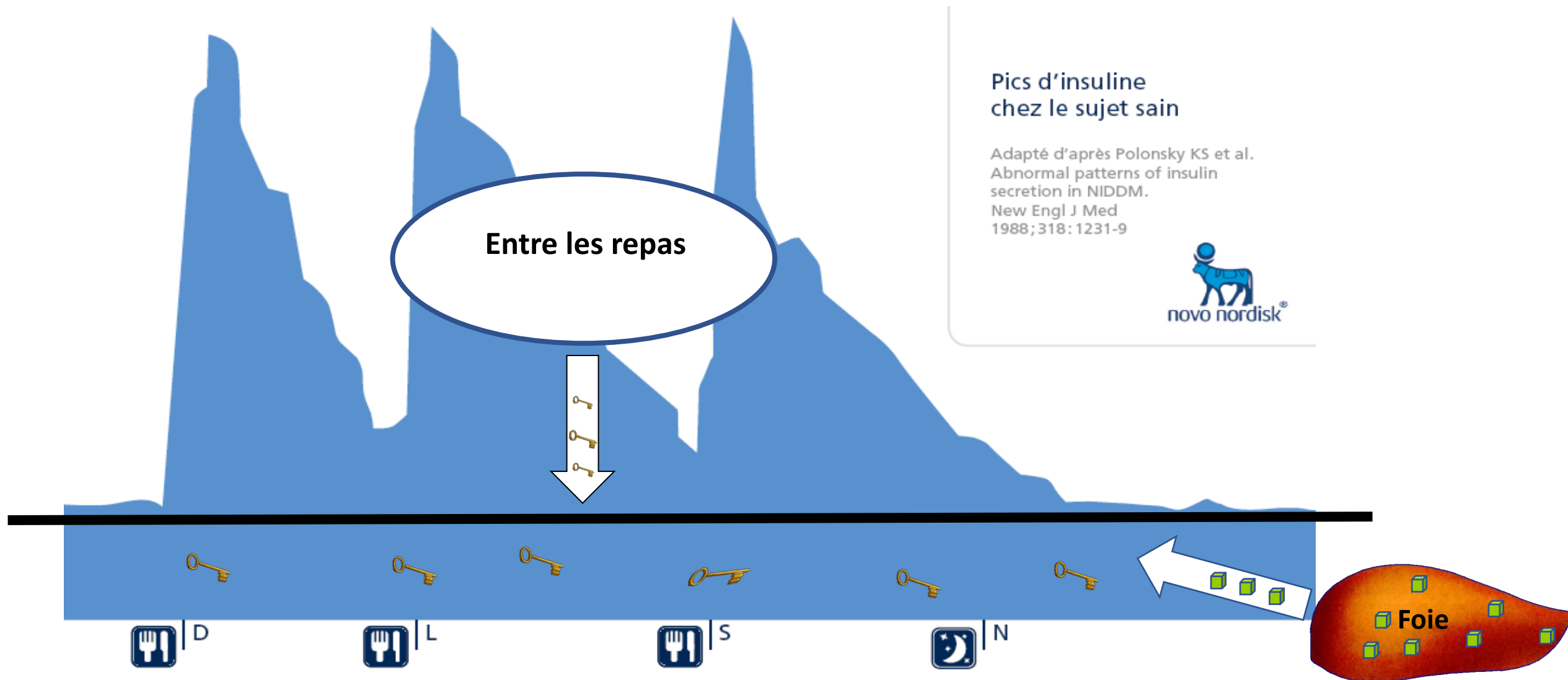


## Pics d'insuline chez le sujet diabétique de type 2

Adapté d'après Polonsky KS et al.  
Abnormal patterns of insulin secretion in NIDDM.  
New Engl J Med  
1988;318: 1231-9



## 4.3. Insulines basales (pour vivre)

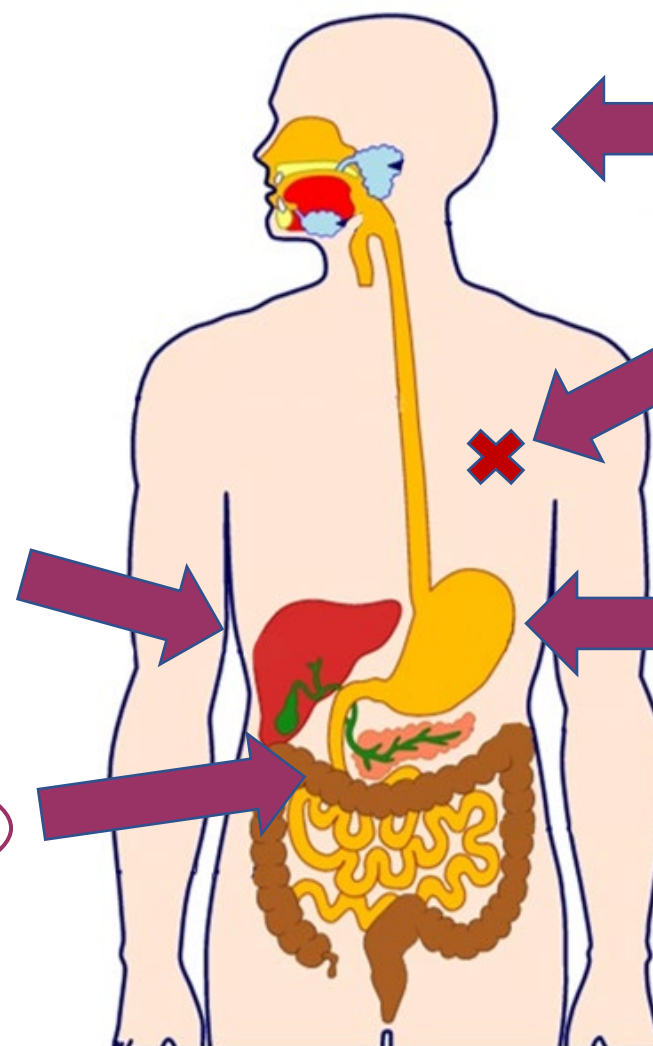


## 4.2 Les incrétines

### Effet incrétine:

Diminution glucose-dépendante  
de la sécrétion de glucagon

Augmentation glucose-dépendante  
de la sécrétion d'insuline



Diminue l'appétit

Protection cardiaque

Ralentit la vidange gastrique

## Incrétines journalières sous-cutanées:

**Victoza**® (liraglutide):



0.6 ou 1.2 ou 1.8 mg

1x/jour

Moment fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Lyxumia**® (lixisénatide) :



20 µg

1x/jour

Dans l'heure qui précède le déjeuner

## Incrétines hebdomadaires sous-cutanées:

**Trulicity**® (dulaglutide):



0.75 mg ou 1.5 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Bydureon BCise**® (exenatide):



2 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Ozempic**® (sémaglutide):



0.25 mg ou 0.5 ou 1 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

## Insuline lente + incrétine ,sous-cutanée:

**Xultophy**®: (trésiba® + Victoza®)



1x/jour

Moment fixe, peu importe la prise ou non de repas

Dose max de 50 u par jour

## Incrétine journalière par voie orale

**Rybelsus 3 mg**® ( sémaglutide) :

A prendre 30 min avant le déjeuner avec idéalement 1 gorgée d'eau plate (maximum 120 ml, soit 1/2 verre)

Bien attendre 30 min avant de manger, boire ou prendre un autre médicament.

**1 x/jour.**

Dosage à adapter progressivement :

**3mg** 1x/jour pendant 1 mois (initier)

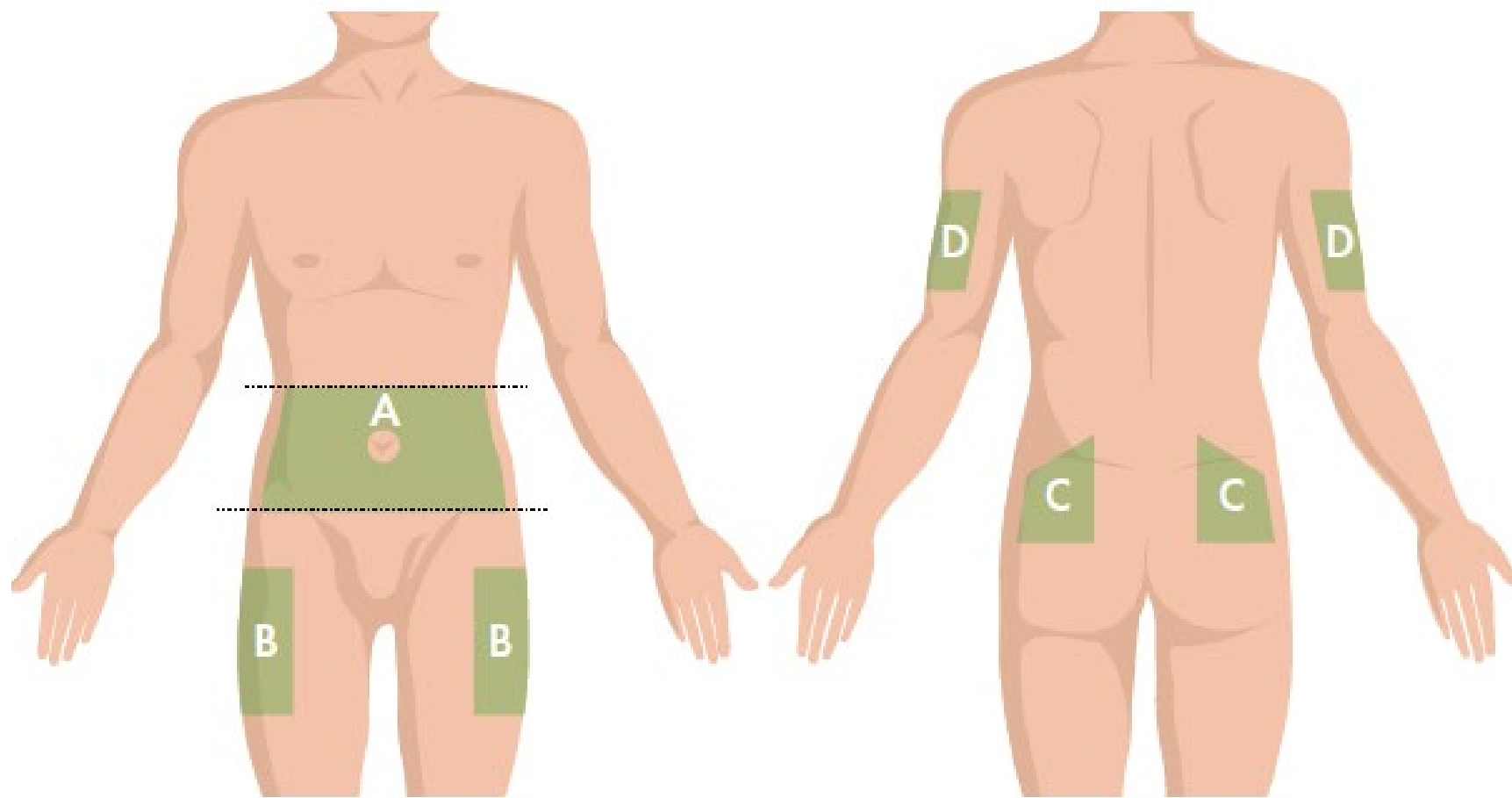
Puis **7 mg** 1x/jour pendant au moins 1 mois (maintenir)

Puis **14 mg** 1 x/jour (optimaliser si besoin)

A young child with curly hair, wearing a yellow shirt, is shown in a thinking pose with their hand on their chin. The background is a light gray with several white question marks of various sizes and a large, glowing yellow lightbulb with radiating lines, symbolizing an idea or a question.

**Quelle est votre technique d'injection ?**

# La technique d'injection



# La technique d'injection

**L'action de l'insuline va varier en fonction du site d'injection choisi:**



**Eviter de masser la peau après l'injection d'insuline.**

# La technique d'injection

L'action de l'insuline va varier en fonction du site d'injection choisi:

**Pour les insulines humaines rapides (Actrapid<sup>®</sup>, Humuline Regular<sup>®</sup>, Insuman Rapid<sup>®</sup>)**

=> **Abdomen** (accélérer la vitesse d'absorption en vue de couvrir les excursions glycémiques post-prandiales.)

**Pour les insulines humaines à action intermédiaire (Humuline NPH<sup>®</sup>- Insulatard<sup>®</sup>- Insuman Basal<sup>®</sup>)**

=> **Fesses au cuisses** ( absorption + lente pour éviter les hypoglycémies nocturnes)



# La technique d'injection

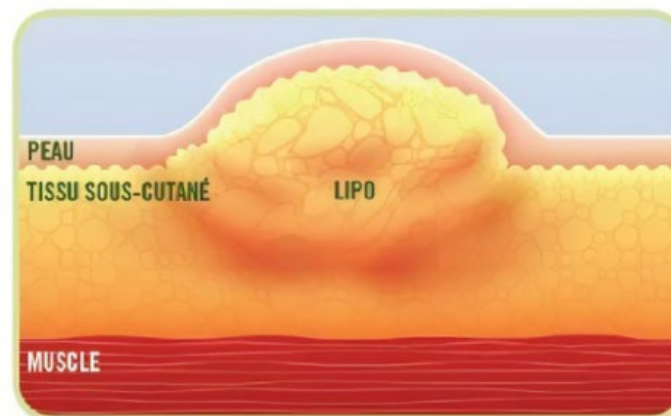
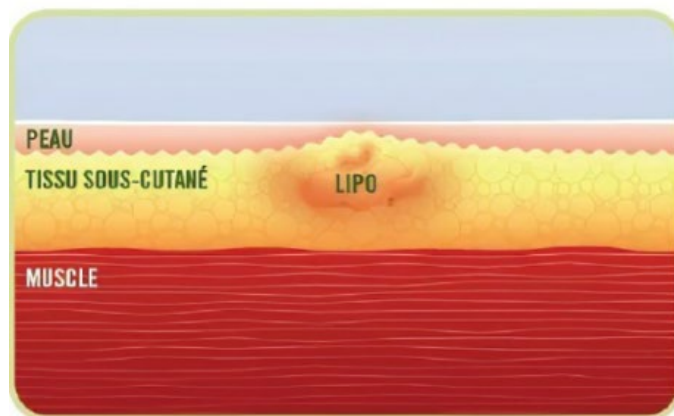
L'action de l'insuline va varier en fonction du site d'injection choisi:

- Les analogues rapides et lentes peuvent être administrées sur tous les sites d'injection.
- Les taux d'absorption ne se sont pas avérés être spécifiques à un site.

# La technique d'injection

## Eviter les lipodystrophies

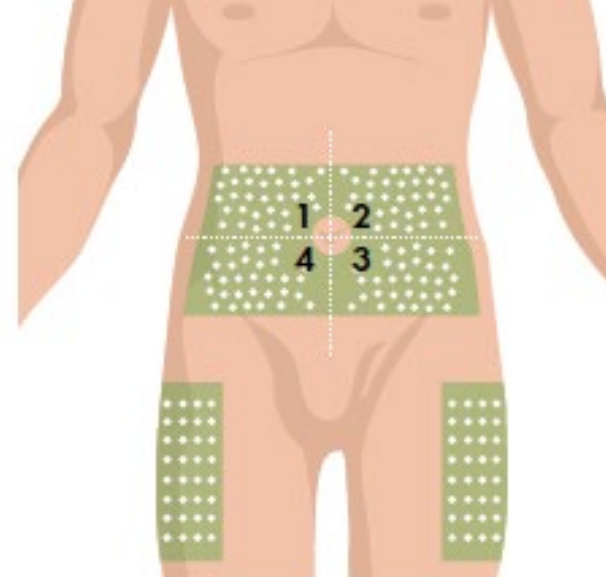
(anomalies du tissu graisseux sous-cutané: atrophies ou tuméfactions)



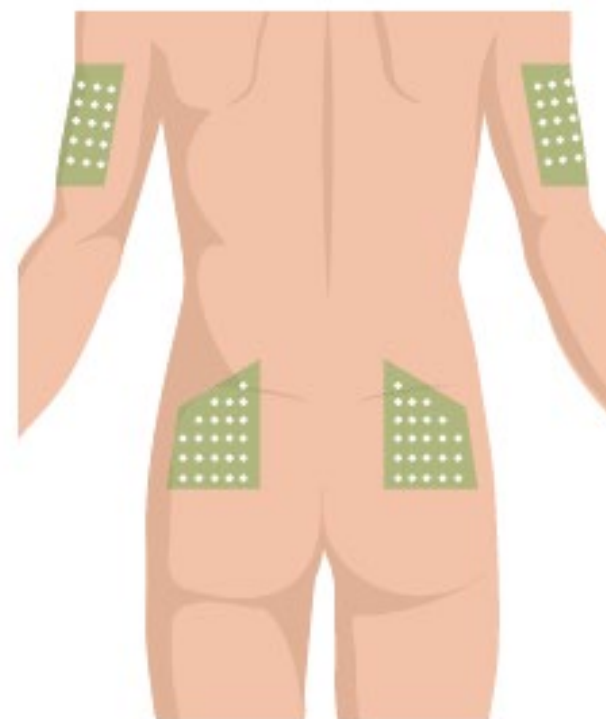
# La technique d'injection

S

r

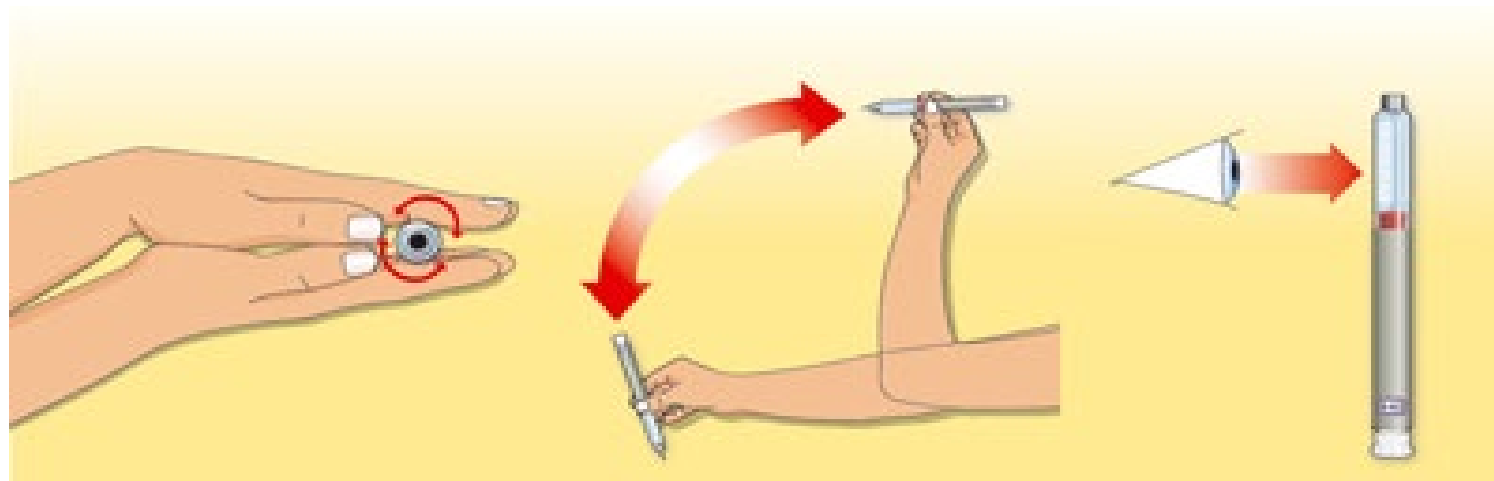


Alterner les sites d'injection et effectuer une rotation au sein même des sites.



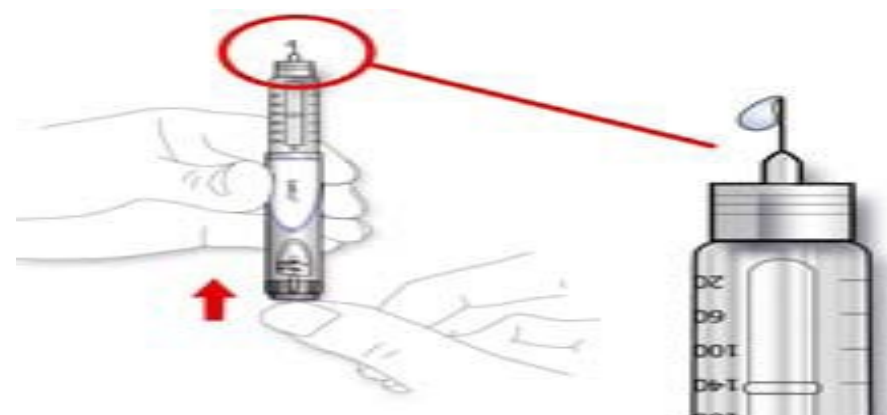
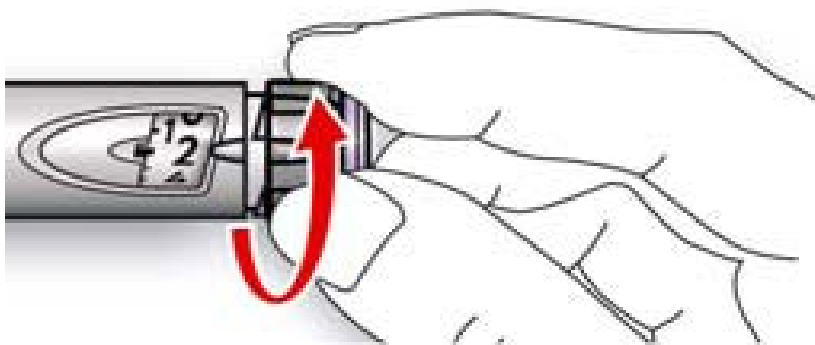
# La technique d'injection

- Conservation de l'insuline 1 mois à T° ambiante; les réserves au frigo.
- Eviter d'exposer l'insuline à des t° extrême:  
>30° l'activité de l'insuline diminue et < 0° l'insuline est détruite.
- Vérifier l'aspect et la date de péremption de l'insuline.
- Mélanger les insulines laiteuses 10 fois lentement.



# La technique d'injection

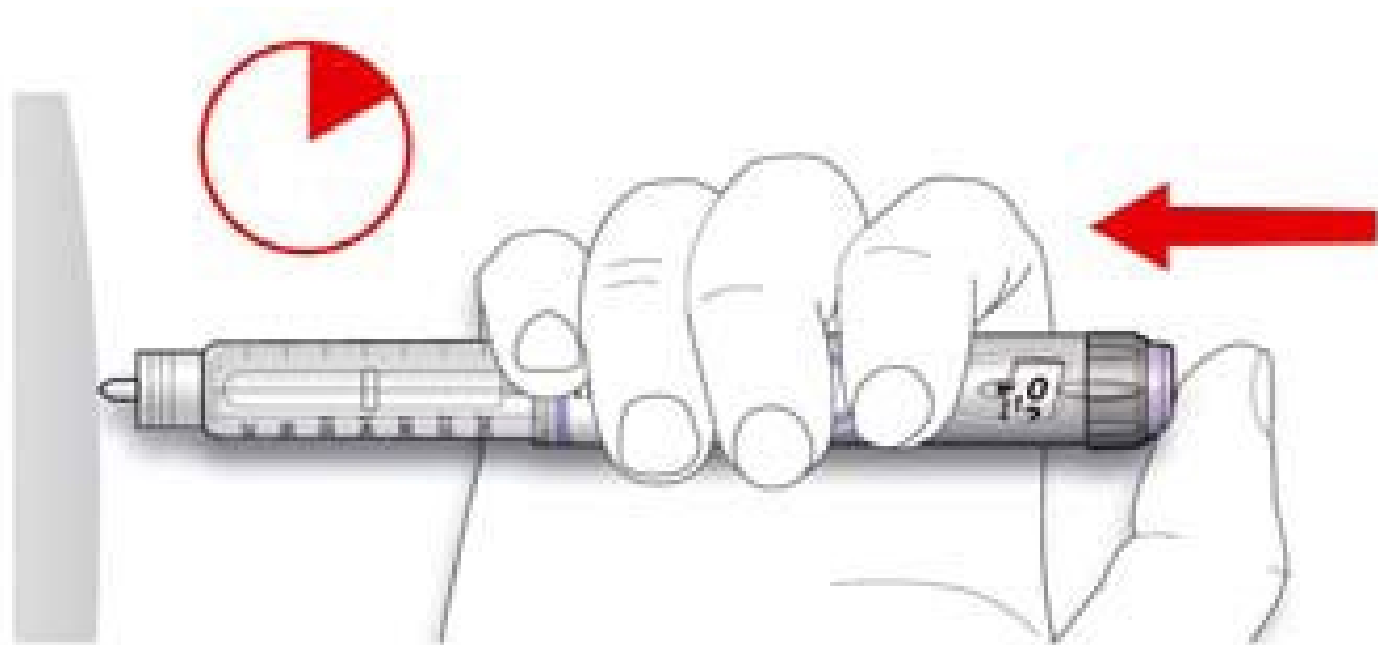
- Toujours purger avec 2 unités en tenant le stylo verticalement et plus de 2 au changement de cartouche



- Sélectionner la dose en tournant le bouton du bout

# La technique d'injection

- Désinfecter la peau
- Injecter lentement l'insuline
- Attendre 10 secondes avant de retirer l'aiguille de la peau



# La technique d'injection

- **Changer les aiguilles à chaque injection.**



## Réutilisation des aiguilles à stylo - les risques :

- > Injections plus douloureuses parce qu'il y a moins de lubrifiant sur les aiguilles ou elles sont tordues/émoussées.
- > Lésions lors de l'injection à cause d'une aiguille abîmée.
- > Aiguille obstruée ou bloquée.
- > Apparition de cicatrices.
- > Lipodystrophie accompagnée de variations glycémiques et d'une utilisation plus importante d'insuline.
- > Risque d'infections.



# La technique d'injection

- **Respecter le délai entre injection et repas**
  - Au-delà de 50U à injecter, il est recommandé de fractionner la dose en 2
- => sauf pour les insulines concentrées : Toujéo, Trésiba



# La technique d'injection

## Le matériel:

### Les seringues à insuline:

- A privilégier, comme réserve en cas de problèmes ou de perte du stylo ou lorsque l'insuline doit être mélangée.
- La longueur des aiguilles est de 8 ou 12,7mm:
  - => faire un pli cutané et piquer à 90° ou 45°
- Si mélange d'insuline rapide et lente, d'abord puiser l'insuline rapide.



# La technique d'injection

## Les stylos réutilisables ou jetables



# La technique d'injection

## Le choix de la longueur des aiguilles:

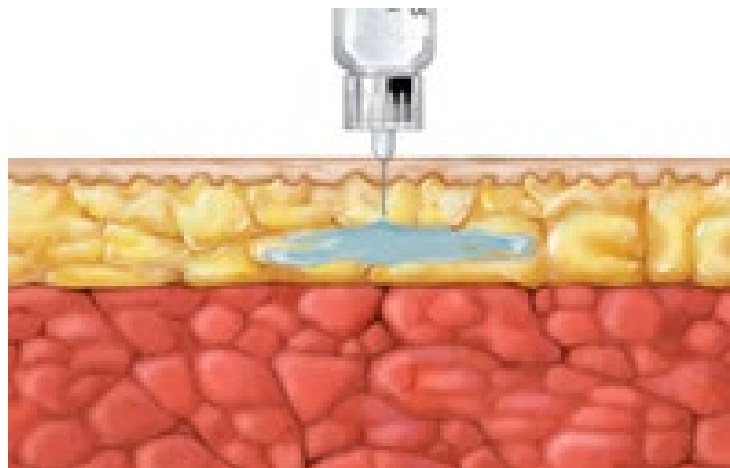
- La longueur des aiguilles doit être déterminée de façon individuelle.
- Les aiguilles courtes (4 mm) sont à privilégier, y compris chez les patients obèses.
- Les aiguilles ne sont utilisées qu'une seule fois et seront retirées du stylo après chaque injection.



# La technique d'injection

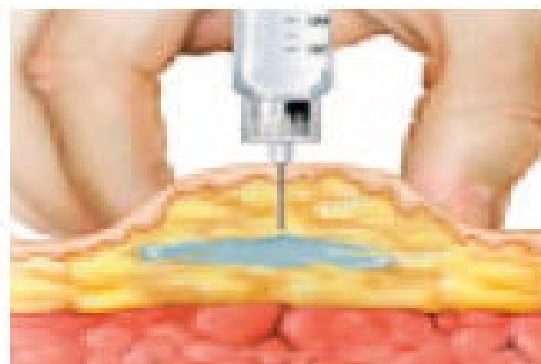
- Avec les aiguilles de 4 - 5 mm

sans pli cutané



- Avec les aiguilles  $\geq 6$ mm

avec pli cutané





# Les hypoglycémies

# Les hypoglycémies : définition

Chute de la glycémie

< **60 mg/dl (65)**

< 70 mg/dl chez le sujet âgé

< 80 si grand âge et/ou comorbidités

- Légère = correction par le patient
- Sévère = aide d'une tierce personne
- Coma = perte de connaissance

- Quels en sont les signes?



# La gestion des hypoglycémies : signes

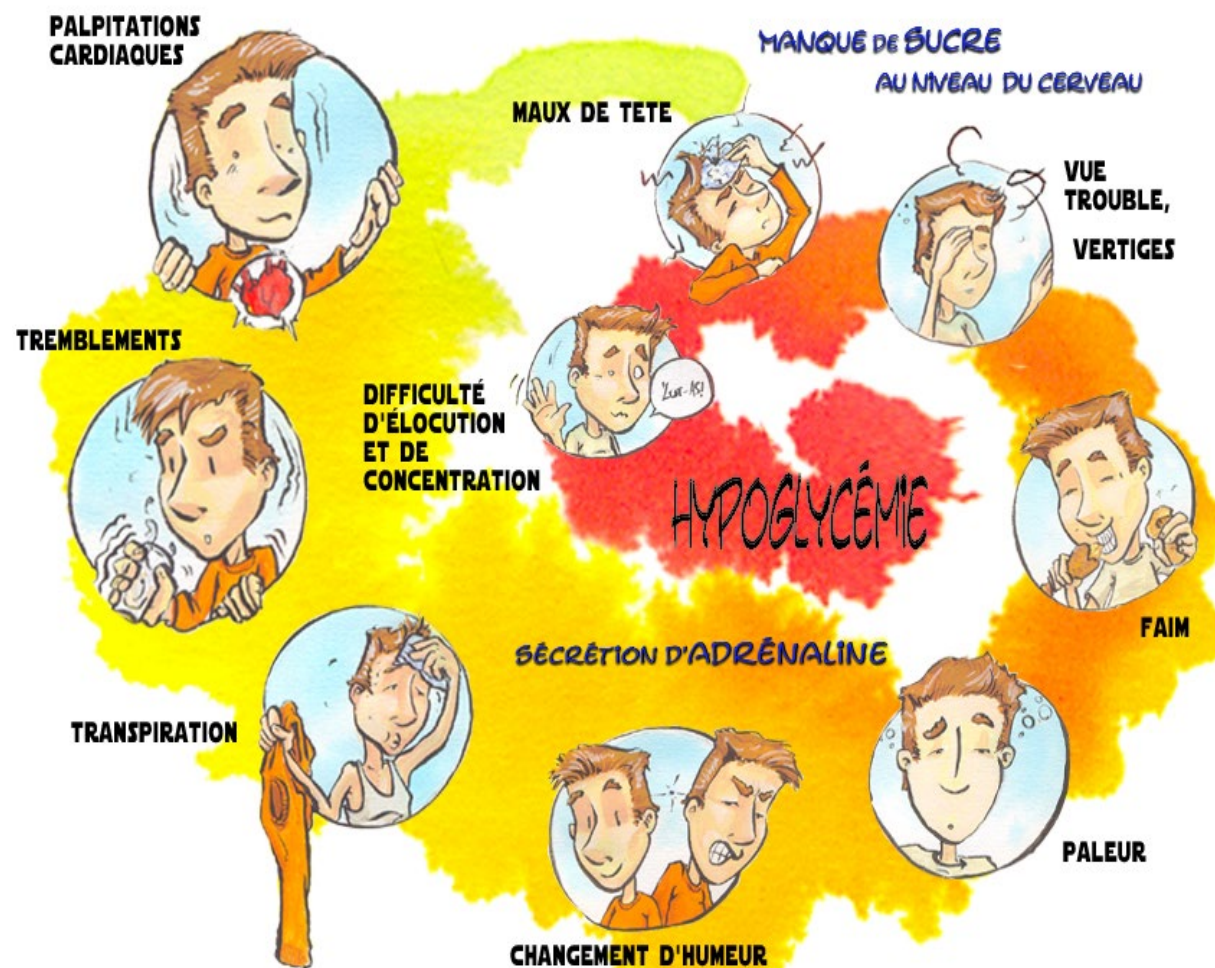
## Symptômes périphériques:

- Palpitations, tachycardie
- Tremblements des mains
- Transpiration, sueur
- Pâleur
- Sensation de faim

## Symptômes centraux

- Vertiges
- Paresthésies péribuccales
- Vue trouble
- Céphalée
- Difficultés d'élocution et de concentration

**Troubles du comportement : agressivité, confusion, ébriété (PA)**



# Hypoglycémie: traitement

La personne face à vous présente des signes d'hypoglycémie. Vous la « resucrez » avec :

a. Une canette de coca normal de 33 cl



b. 2 càs de sirop de grenadine dans un verre d'eau



c. 3 bonbons de la taille d'un sucre



# La gestion des hypoglycémies : correction

## RESUCRER AVEC 15 GR DE GLUCIDE

Permet de remonter la glycémie de 40 à 50 mg/dl en 10 à 15 minutes. (une personne n'est pas l'autre...)

- 3 morceaux de sucre dilués dans  $\frac{1}{2}$  verre d'eau ou  $\frac{1}{2}$  tasse de café, thé ou tisane
- 1 cannette de 15 cl ou un petit verre à moutarde de limonade sucrée
- 1 berlingot ou 1 verre de jus de fruits



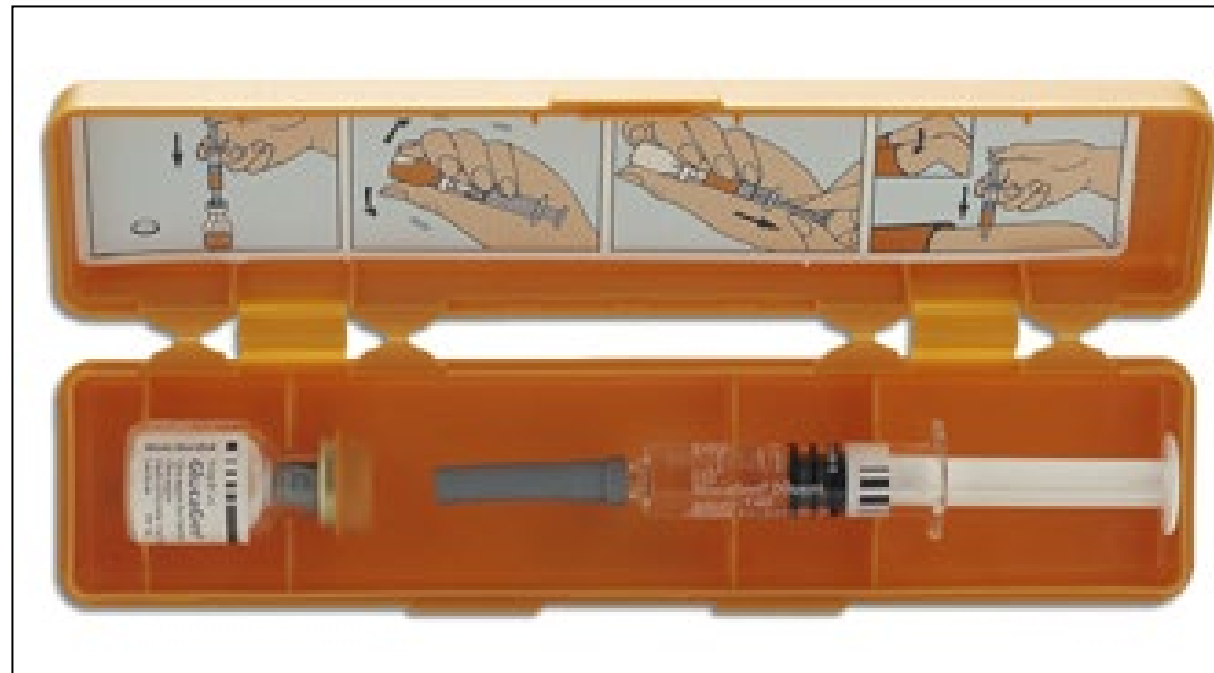
## La gestion des hypoglycémies : correction

- 1 à 2 cuillères à soupe de sirop de fruits (grenadine, menthe, citron ...) dilués dans de l'eau
- 4 « Dextro Energy » non emballés séparément ou 3 « Dextro Energy » emballé séparément



La gestion des hypoglycémies : correction

**Si personne inconsciente , ne rien donner par la bouche !!!**







**Premier glucagon avec une administration nasale.**  
Baqsimi<sup>®</sup> est **prêt à l'emploi** et peut être **stocké jusqu'à 30°C**.

Glucagon ne fonctionne pas bien chez patient cirrhotique ou si sous imprégnation éthylique (il ne faut pas nécessairement être saoul)

- En avoir au frigo.
- Non périmé.
- IM ou SC. Ou voie nasale
- Patient se réveille dans les 10 minutes.
- Resucrage à faire après avec 15 gr de glucose et féculent quand patient reprend connaissance.

# Sources

- Guide du diabète 2017 par l'association belge du diabète
- « diabète de la personne âgée par le Centre Européen d'Etude du Diabète (CeeD)
- Inzucchi S E *et al.* Dia Care 2015;38:140-149
- BD-diabetes nouvelles directives 2022
- Recommandations de Bonne Pratique :Treatment of Diabetes in Older Adults : an Endocrine Society Clinical Practice Guideline et J Clin Endocrinol Metabolism, May 2019, 104 (5); 1520-1574

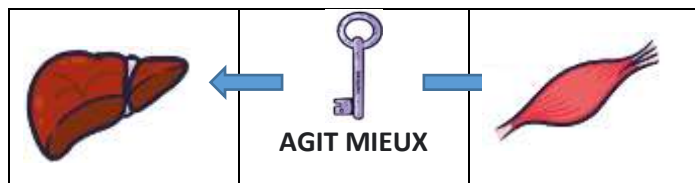


# MEDICAMENTS POUR TRAITER LE DIABETE DE TYPE 2 (Panneau 5, version 07 2022)

## METFORMINE

- Metformax<sup>®</sup> 500 ou 850 mg
- Metformine<sup>®</sup> 500 ou 850 mg
- 1 à 3 X/jour (au cours ou à la fin des repas)

**Action** : diminue l'insulino-résistance (foie et muscles)



! : STOP 3 JRS AVANT UN EXAMEN À L'IODE OU UNE ANESTHÉSIE

## INHIBITEURS DPP-4

= Inhibiteurs de la dipeptidylpeptidase-4

- Januvia<sup>®</sup> 25 ou 50 ou 100 mg
- Trajenta<sup>®</sup> 5 mg
- Vipidia<sup>®</sup> 6,25 ou 12,5 ou 25 mg
- Galvus<sup>®</sup> 50 mg

1 X/jour et 2x/jour pour le Galvus

**Action** : majorent les taux endogènes de GLP1 ce qui contribue à augmenter de manière gluco-dépendante la sécrétion d'insuline tout en freinant celle du glucagon



## INHIBITEURS SGLT2

= inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2

- INVOKANA<sup>®</sup> 100 ou 300 mg
- JARDIANCE<sup>®</sup> 10 ou 25 mg
- FORXIGA<sup>®</sup> 10 mg
- STEGLATRO<sup>®</sup> 5 mg ou 15 mg

1X/jour (de préférence avant le 1<sup>er</sup> repas)

**Action** : augmentent l'excrétion rénale de glucose et abaissent la glycémie indépendamment de l'insuline

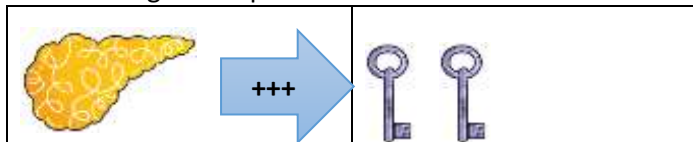


## GLINIDES

- Novonorm<sup>®</sup> 0,5 ou 1 ou 2 mg
- Repaglinide<sup>®</sup> 0,5 ou 1 ou 2 ou 4 mg
- 1 à 3 X/jour (juste avant le repas)

+

**Action** : stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas de manière non gluco-dépendante



! : Peuvent provoquer des hypoglycémies

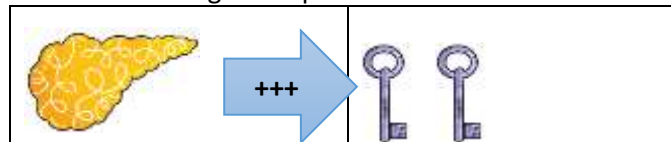
## SULFAMIDES HYPOGLYCEMIANTS

- Gliclazide<sup>®</sup> 30 mg
- Glurenorm<sup>®</sup> 30 mg
- Glimépiride<sup>®</sup> 2 / 3 / 4 mg
- Unidiamicon<sup>®</sup> 60 mg
- Uni Gliclazide<sup>®</sup> 30/60mg

1 à 3 X/jour (20 à 30 minutes avant le repas)

1X/jour (avant le petit déjeuner)

**Action** : stimulent la sécrétion d'insuline par le pancréas de manière non-gluco-dépendante

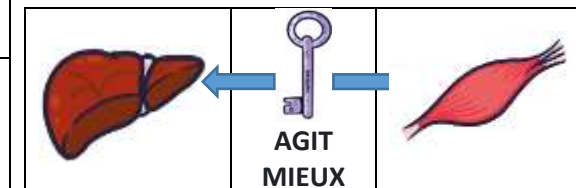



! : Peuvent provoquer des hypoglycémies

## THIAZOLIDINEDIONES




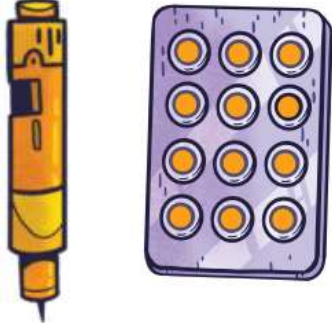
- Actos<sup>®</sup> 15 ou 30 mg 1X/jour

Diminue l'insulino-résistance plus au niveau des muscles que du foie



ACARBOSE	SEMAGLUTIDE	INHIBITEURS DPP4 + METFORMINE	INHIBITEURS SGLT2 + METFORMINE
<p>Glucobay® 100mg</p> <p>1 à 3 X/jour</p> <p><u>Action</u> : Etalent et ralentissent la résorption intestinale du glucose juste avant le repas</p>	<p>Rybelsus® 3 , 7, 14 mg</p> <p>1 x/ jour, 30 ' avant repas ou prise médicament avec ½ verre eau plate</p> <p><u>Dosage à adapter</u></p> <p><b>3mg</b> 1x/jour pdt 1 mois puis <b>7 mg</b> 1x/jour 1 mois puis si besoin <b>14 mg</b> 1 x/jour</p>  <p><u>Action</u> : effet incrétine</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Janumet® [Januvia + Metformine] 50/850mg ou 50/1000mg</li> <li>→ Eucréas® [Galvus + Metformine] 50/850mg ou 50/1000mg</li> <li>→ Vipdomet® (Vipidia + Metformine) 12,5/850mg ou 12,5/1000mg</li> <li>→ Jentaduet® (Trajenta + Metformine) 2,5/850mg ou 2,5/1000mg</li> </ul> <p>2x par jour pendant le repas</p> <p><u>Action</u> : action combinée des deux molécules</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>→ Xigduo® (forxiga+ metformine) 5/1 ou 5/850 mg</li> <li>→ Synjardy® (Jardiance + Merformine) 5/850, 5/1000, 12.5/850, 12.5/1000</li> <li>→ Stegluromet (steglatro + metformine) 2.5/1gr, 7.5/1gr)</li> </ul> <p>2X par jour</p> <p><b>INHIBITEURS SGLT2 + Gliptine</b></p> <p>Steglujan® 5 mg/100mg, 15 mg/100mg (Ertugliflozine + Januvia)</p>

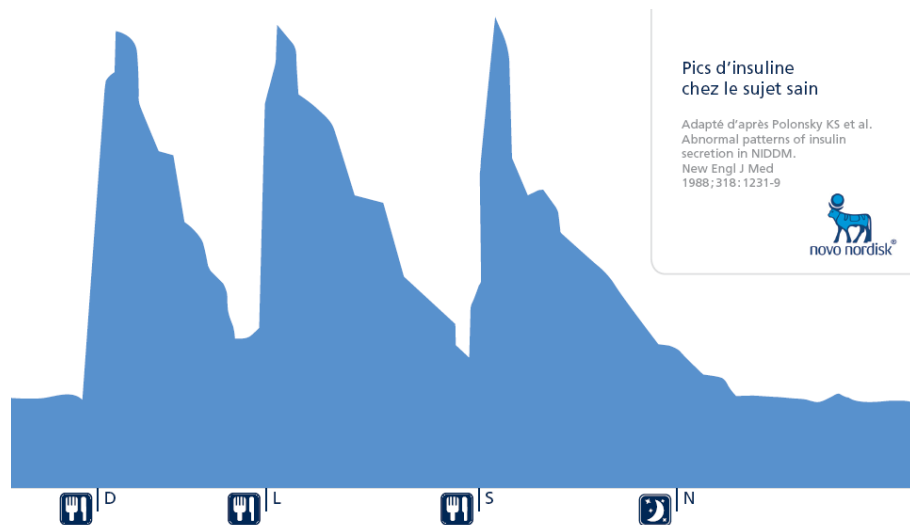
+

ALIMENTATION EQUILIBREE	ACTIVITE PHYSIQUE	CONTRÔLE DU POIDS	ADHERENCE AU TRAITEMENT ET AU SUIVI
	<p>ACTIVITÉ PHYSIQUE</p>  <p>150 minutes d'une activité physique modérée par semaine</p>		

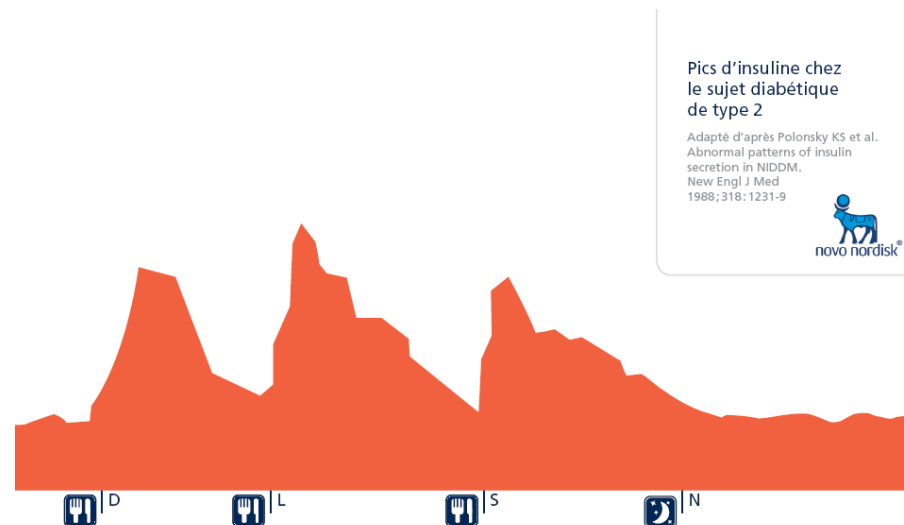
# LES INSULINES : (Panneau 9) v 10 08 2023

## Comprendre pourquoi il faut parfois prescrire de l'insuline dans le diabète de type 2

### Pics d'insuline chez le sujet sain



### Pics d'insuline chez le sujet diabétique de type 2



## LES INSULINES BASALES ET PRANDIALES EN BELGIQUE

	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action approximative
<b>Insulines ordinaires humaines</b>	30 minutes	2-4 H	6H-8H
Actrapid®			
Regular®			
<b>Analogues rapides</b>	< 15 minutes	1-2h	4 h
Humalog u 200® (lispro U200) et Humalog u100®			
NovoRapid® (aspart)			
Apidra® (glulisine)			
<b>Analogues ultrarapides</b>	< 5 minutes	< ou = 1h30	4h
Fiasp® (fast aspart)			
Lyumjev® (fast lispro) et Lyumjev 200®			
<b>Insulines humaines à durée d'action intermédiaire</b>	1 à 2 h	4 à 8h	8 à 16
Insulatard® (NPH)			
Humuline® (NPH)			
<b>Analogues (1) génération à longue durée d'action</b>	1-2 h	Plat (max 5h)	20-24h
Lantus® (glargine)			
Abasaglar® (glargine)			
Lévémir® (détémir)			
<b>Analogues (2) génération à très longue durée d'action</b>	1-2h	Plat (max 5h)	Jusqu'à
Toujéo® (glargine u 300)			30 H 00
Trésiba U 200® (degludecu 200) et Trésiba U 100®			42 H 00
<b>Insulines prémélangées</b>			
Humuline® 30/70			
Humalog® Mix25			
Humalog® Mix 50			
Novomix® 30			
Novomix® 50			

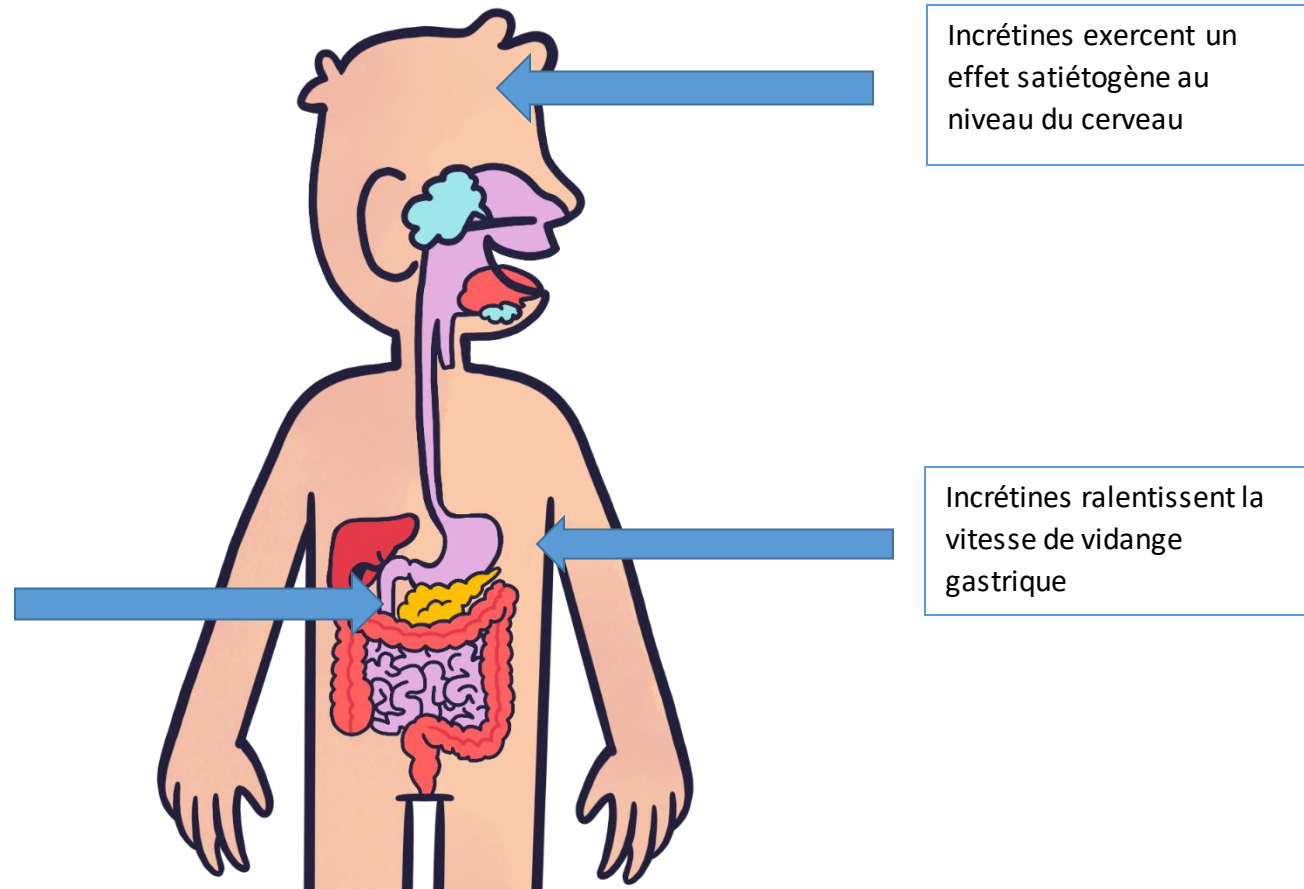
# LES INCRETINOMIMETIQUES (injectables- **oraux**) (Panneau 10) v 10 08 2023

Hormones actives dans l'équilibre du diabète :

1. **Insuline** : hormone hypoglycémiante produite par le pancréas (clé)
2. **Glucagon** : hormone hyperglycémiante produite aussi par le pancréas
3. **Incrétines** : Hormones produites au niveau du tube digestif

Insuffisamment présentes dans le diabète de type 2.

Action à 4 niveaux :



## Des injections sous-cutanées d'incrétines permettent d'améliorer l'équilibre du diabète

### Incrétines journalières sous-cutanées:

**Victoza®** (liraglutide):



0.6 ou 1.2 ou 1.8 mg

1x/jour

Moment fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Lyxumia®** (lixisénatide):



20 µg

1x/jour

Dans l'heure qui précède le déjeuner

### Incrétines hebdomadaires sous-cutanées:

**Trulicity®** (dulaglutide):



0.75 mg ou 1.5 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Bydureon BCise®** (exenatide):



2 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

**Ozempic®** (sémaglutide):



0.25 mg ou 0.5 ou 1 mg

1x/semaine

Jour fixe, peu importe la prise ou non de repas

### Insuline lente + incrétine ,sous-cutanée:

**Xultophy®**: (trésiba® + Victoza®)

1x/jour

Moment fixe, peu importe la prise ou non de repas

Dose max de 50 u par jour



### Incrétine journalière par voie orale

**Rybelsus 3 mg®** ( sémaglutide) :

A prendre 30 min avant le déjeuner avec idéalement 1 gorgée d'eau plate (maximum 120 ml, soit 1/2 verre)  
Bien attendre 30 min avant de manger, boire ou prendre un autre médicament.

**1 x/jour.**

Dosage à adapter progressivement :

**3mg** 1x/jour pendant 1 mois (initier)

Puis **7 mg** 1x/jour pendant au moins 1 mois (maintenir)

Puis **14 mg** 1 x/jour (optimaliser si besoin)