



Les médicaments hypoglycémiants du diabète de type 2

Dr Marc Legrelle endocrinologue

11/06/2026

Le choix d'un hypoglycémiant repose d'abord sur son efficacité en prévention des complications du diabète de type 2 et sur son profil d'effets indésirables.

Tous les médicaments hypoglycémiants n'ont pas le même effet en prévention des complications cardiovasculaires.

Metformine (Glucophage°, Stagid°)

- ✓ Améliore la sensibilité à l'insuline, bloque la production hépatique de glucose.
- ✓ Réduit probablement les accidents cardiovasculaires et la mortalité.
- ✓ Pas d'effet sur le poids.
- ✓ Pas d'hypoglycémie sévère.
- ✓ Effets indésirables : digestifs (diarrhée), acidoses lactiques exceptionnelles.
- ✓ Ne pas utiliser si insuffisance rénale sévère.
- ✓ Toujours commencer à dose progressive. Effet maximal à 2000 ou 2500 mg/jour (en 2 prises).
- ✓ Peut être pris si la patient reste à jeun.
- ✓ Interrompre pendant 48h après chirurgie ou injection de produit de contraste iodé (scanner, coronarographie, artériographie)

Sulfamides hypoglycémiants (Gliclazide, Glimépiride, etc.) et Répaglinide

- ✓ Augmentent la sécrétion d'insuline.
- ✓ N'ont probablement pas d'effet en prévention des accidents cardiovasculaires.
- ✓ Favorisent la prise de poids. (+ 2 kg en moyenne)
- ✓ Exposent à des hypoglycémies sévères, rares mais potentiellement mortelles.
- ✓ Ne pas utiliser si insuffisance rénale sévère.
- ✓ Ne pas prendre si le patient reste à jeun.
- ✓ Réduire la dose si exercice physique important

Analogues du GLP-1 (sémaglutide : Ozempic°, etc.)

- ✓ Ralentissent la vidange gastrique, diminuent la sécrétion de glucagon, augmentent la sécrétion post-prandiale d'insuline, diminuent l'appétit.
- ✓ Réduisent le risque d'accidents cardiovasculaires.
- ✓ Favorisent la perte de poids (en moyenne : - 5 % à - 20 % du poids initial).
- ✓ Pas d'hypoglycémies si utilisés seuls ou avec metformine, mais favorisent les hypoglycémies sous sulfamides.
- ✓ Effets indésirables : nausées en début de traitement, reflux gastro oesophagien, constipation, lithiase vésiculaire, paresthésies (avec les fortes doses). Rare ou exceptionnel : pancréatites, obstruction intestinale, neuropathie optiques ischémiques, cancer thyroïde.



Inhibiteurs de la DPP-IV, alias Gliptines (*sitagliptine* : Januvia°, etc.)

- ✓ Diminuent la sécrétion de glucagon, augmentent la sécrétion post-prandiale d'insuline.
- ✓ Peu d'effet sur l'HbA1c, ne diminuent pas le risque d'accidents cardiovasculaires.
- ✓ Pas d'effet sur le poids
- ✓ Pas d'hypoglycémies.
- ✓ Effets indésirables rares mais parfois graves (réactions cutanées, allergies, pancréatites, insuffisance cardiaque)

Inhibiteurs du SGLT2, alias Gliflozines (*Dapagliflozine* : Forxiga°, *Empagliflozine* : Jardiance°)

- ✓ Augmentent l'élimination rénale du glucose.
- ✓ Réduisent le risque d'insuffisance cardiaque et d'aggravation d'une atteinte rénale déjà existante. Diminuent la mortalité des patients insuffisants cardiaques.
- ✓ Favorisent une petite perte de poids (en moyenne – 2 kg, dont 50 % d'eau)
- ✓ Pas d'hypoglycémies.
- ✓ Effets indésirables : infections urinaires, mycoses génitales, voire gangrène du périnée ; déshydratations, hypotensions ; acidocétoses (1 à 5 ‰ par an) ; augmentation du risque d'amputation.
- ✓ Peut être pris si le patient reste à jeun.
- ✓ Arrêter le traitement 3 à 4 jours avant une chirurgie.

Stratégie d'utilisation des hypoglycémifiants dans le diabète de type 2

- ✓ 1°) Diététique et Activité physique-AP pour tous
 - ✓ 2°) Metformine (+ gliflozine si insuffisance cardiaque ou atteinte rénale)
 - ✓ 3°) Si l'objectif d'HbA1c n'est pas atteint, discuter :
 - analogue du GLP-1 ou chirurgie bariatrique si obésité
 - analogue du GLP-1 si risque cardiovasculaire élevé
 - insuline si amaigrissement involontaire ou hyperglycémie très symptomatique
- ⇒ si risque cardiovasculaire faible, sans atteinte rénale, poids stable sans surpoids : toutes les options sont envisageables. Chez les patients âgés, prendre en compte les risques d'hypoglycémie, de perte de poids excessive, de déshydratation.

Bibliographie :

- "Diabète de type 2, quand la metformine ne suffit pas" *Rev Prescrire* 2023 ; **43** (478) : 595-605.
- Haute Autorité de Santé "Stratégie thérapeutique du patient vivant avec un diabète de type 2" 30 mai 2024.
- "Prise de position de la Société Francophone du Diabète (SFD) sur les stratégies d'utilisation des traitements de l'hyperglycémie dans le diabète de type 2 – 2025" *Med Mal Metab* 2025 ; **19** : 630–662.