

Prescrire les incrétines

Test de lecture

Module FMC à distance ANCRE

N° 3

Nom du médecin (facultatif):

Parmi ces médicaments cochez celui qui à l'effet hypoglycémiant le plus puissant

- La metformine
- L'acarbose
- Les sulfamides hypoglycémiants
- Les glitazones
- Les gliptines
- L'exenatide
- L'insuline

Parmi ces médicaments, cochez ceux ou celui qui ont un effet de réduction du poids.

- La metformine
- L'acarbose
- Les sulfamides hypoglycémiants
- Les glitazones
- Les gliptines
- L'exénatide
- L'insuline

Parmi ces médicaments, cochez celui ou ceux qui ont un effet neutre sur le poids.

- La metformine
- L'acarbose
- Les sulfamides hypoglycémiants
- Les glitazones
- Les gliptines
- L'exenatide
- L'insuline

Parmi ces médicaments, cochez ceux qui ont un effet spécifique sur les glycémies post-prandiales.

- La metformine
- L'acarbose
- Les sulfamides hypoglycémiants
- Les glitazones
- Les gliptines
- L'exenatide
- L'insuline lente
- L'insuline rapide

Cas clinique 1

Echec de monothérapie

- Madame Pélagie GODAGNOT, 57 ans, a un diabète de type 2 depuis 5 ans, associé à une HTA et une obésité. Son poids est stable (IMC 31 kg/m²).
- Elle a une microalbuminurie, sans autre complication.
- Elle dit prendre ses médicaments sans oublier
- Elle ne réalise pas d'autosurveillance glycémique
- Son traitement comprend
 - metformine 3 g/jour,
 - amlodipine 10 mg/jour
 - lisinopril 20 mg/jour

Son HbA1c est 6,9% - elle
était de 6,8% 3 mois
auparavant

Sa créatinine est à 8 mg/l

Quels sont les choix thérapeutiques possibles selon les recommandations ?

- Ajouter un sulfamide hypoglycémiant
- Ajouter un inhibiteur des alpha-glucosidases
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ne rien changer

Quel est votre choix thérapeutique dans ce cas ?

- Ajouter un sulfamide hypoglycémiant
- Ajouter un inhibiteur des alpha-glucosidases
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ne rien changer

Cas clinique 2

Echec de monothérapie

- Monsieur Yvon TOUCASSE, 59 ans, a un diabète de type 2 depuis 6 ans, associé à une HTA et à un surpoids (IMC 29 kg/m²). Son tour de taille est de 100 cm.
- Il n'a pas de complication du diabète
- Il dit prendre ses médicaments sans oublier
- Il ne réalise pas d'autosurveillance glycémique
- Son traitement comprend:
 - metformine 3 g/jour,
 - esidrex 12,5 mg/jour
 - atorvastatine 10 mg/jour

Son HbA1c est 8,5%, elle
était de 8,2% 3 mois
auparavant

Sa créatinine est à 10 mg/l

Quels sont les choix thérapeutiques possibles selon les recommandations ?

- Ajouter un sulfamide hypoglycémiant
- Ajouter un inhibiteur des alpha-glucosidases
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ne rien changer

Quel est votre choix thérapeutique dans ce cas ?

- Ajouter un sulfamide hypoglycémiant
- Ajouter un inhibiteur des alpha-glucosidases
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ne rien changer

Cas clinique 3

Echec de bithérapie

- Monsieur Xavier KAFERATENSION, 65 ans, a un diabète de type 2 depuis 15 ans et une hyperlipidémie traitée. Il n'a aucune complication.
- Il fait 8h d'activité physique par semaine et mange « normalement ».
- Son poids actuel est de 80 kg pour 1,72 m (IMC 27 kg/m²). Il était de 85 kg au début du diabète
- Son traitement comprend
 - metformine 2 g/jour,
 - glimépiride 6 mg/jour,
 - simvastatine 40 mg/jour.

Ses 2 dernières HbA1c sont de 8% et 8,2%. Ses glycémies à jeun sont entre 1,80 et 2,10 g/l
Sa créatinine est de 7 mg/l

Quels sont les choix thérapeutiques possibles selon les recommandations ?

- Ajouter une injection d'insuline lente
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ajouter de l'exenatide
- Ne rien changer

Quel est votre choix thérapeutique dans ce cas ?

- Ajouter une injection d'insuline lente
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ajouter de l'exenatide
- Ne rien changer

Cas clinique 4

Echec de bithérapie

- Monsieur Pierre TOMBAL, 69 ans, a un diabète de type 2 depuis 11 ans, avec une HTA traitée et un LDL spontanément à 1,08 g/l. Il a une microalbuminurie.
- Son poids actuel est de 86 kg pour 1,68 m (IMC 30 kg/m²). Il était de 79 kg il y a 3 ans.
- Son traitement comprend
 - metformine 3 g/jour,
 - glimépiride 6 mg/jour,
 - Perindopril 8 mg/jour.

Ses 2 dernières HbA1c sont à 7,8% et 8,2%. Ses glycémies à jeun sont entre 1,20 et 1,50 g/l

Sa créatinine est de 8 mg/l

Quels sont les choix thérapeutiques possibles selon les recommandations ?

- Ajouter une injection d'insuline lente
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ajouter de l'exenatide
- Ne rien changer

Quel est votre choix thérapeutique dans ce cas ?

- Ajouter une injection d'insuline lente
- Ajouter une gliptine
- Ajouter une glitazone
- Ajouter de l'exenatide
- Ne rien changer

Questionnaire de satisfaction

Placez une croix dans la case de votre choix

	-2	-1	+1	+2
Le contenu de ce module de formation correspondait à mes attentes				
J'ai acquis des connaissances qui vont être utiles à ma pratique				
La méthode de formation employée me paraît pertinente				
L'organisation du module est satisfaisante				
Ce module m'incite à participer à l'EPP « bilan annuel de l'ANCRED				
Je conseillerai ce type de formation à des confrères				