

# Antidiabétiques oraux dans le traitement du diabète de type 2 : classes médicamenteuses et équilibre glycémique

Mizouri Ramla, Rezgani Imen, Zahra Hajer, Khiari Marwa, Boukhatia Fatma, Zribi Sabrine, Temessek Aroua, Ben Mami Faika.

Institut National de Nutrition de Tunis-service C. Faculté de médecine de Tunis-Université Tunis ElManar

## Introduction

Le traitement oral du diabète de type 2 s'est fortement diversifié au cours de la dernière décennie, avec la commercialisation d'abord des glitazones, puis des gliptines. Pourtant, les deux antidiabétiques oraux (ADO) développés il y a plus de 50 ans, la metformine et les sulfamides hypoglycémisants, restent les leaders du marché. L'objectif de notre étude était d'évaluer le traitement actuel chez le diabétique de type 2 et l'équilibre glycémique obtenu sous les différentes classes d'ADO.

## Méthodes et Patients

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive. L'étude est menée chez 200 patients diabétiques hospitalisés à l'Institut National de Nutrition de Tunis. Les patients ont bénéficié d'un examen clinique minutieux et d'un bilan biologique standard.

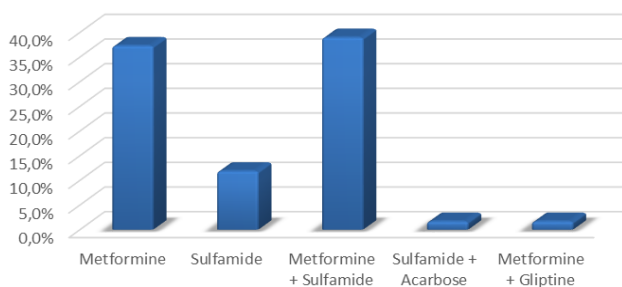
## Résultats

### Caractéristiques générales de la population

Âge moyen	52,78± 14,2 ans
Durée moyenne d'évolution du diabète	12 ± 8,41 ans
HbA1c moyenne	9,9 ± 2,09 %
La couverture sociale	72%
L'absence de scolarisation	21,1 %
Milieu rural	23 %
La mal observance thérapeutique	44,6 %

- Dans notre étude, 1,5% étaient uniquement sous règles hygiéno-diététiques, 51% sous insulinothérapie. Le reste (47,5%) étaient sous ADO.
- L'étude analytique n'avait montré aucune association significative entre le type d'ADO pris par les patients et le taux d'HbA1c.

### Répartition de la population selon le type de l'antidiabétique oral



## Conclusion

L'objectif d'un traitement en diabétologie est de prévenir et de réduire les complications de la maladie mais aussi d'améliorer la qualité de vie des patients. Actuellement, diverses classes thérapeutiques permettent de traiter le diabète de type 2. Le recours à l'insulinothérapie s'avère souvent nécessaire devant l'échec du traitement par ADO afin d'assurer un contrôle glycémique optimal et une réduction des complications métaboliques.