



62. Interactions médicamenteuses et précautions d'emploi des antidiabétiques

Interactions médicamenteuses des antidiabétiques – Niveaux contre-indication (CI) et association déconseillée (AD)

Anti-diabétiques	Autres médicaments	Niveau	Effet
Insuline, metformine, sulfamides hypoglycémisants	Danazol	AD	Effet diabétogène du danazol ; si l'association ne peut être évitée, prévenir le patient et renforcer l'autosurveillance. Adapter éventuellement la posologie de l'antidiabétique pendant le traitement par le danazol et après son arrêt
	Alcool	AD	Augmentation de la réaction hypoglycémique (inhibition des réactions de compensation) pouvant faciliter la survenue de coma hypoglycémique
Metformine	Produits de contraste iodés	AD	Risque accru d'acidose lactique. Arrêt du traitement 48 h avant tout examen de radiologie utilisant un produit de contraste iodé
Sulfamides hypoglycémisants	Miconazole (voie générale, gel buccal)	CI	Augmentation de l'effet hypoglycémiant avec survenue possible de coma
	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	AD	Augmentation de l'effet hypoglycémiant des sulfamides (diminution de leur métabolisme hépatique)
Répaglinide	Gemfibrozil	CI	Hypoglycémie sévère par augmentation des concentrations plasmatiques de répaglinide
	Ciclosporine	AD	Augmentation des concentrations de répaglinide ($\times 2$) par augmentation de l'absorption
	Déférasirox	AD	Augmentation des concentrations de répaglinide ($\times 2$) par diminution de son métabolisme hépatique (surveillance clinique et biologique étroite)

Médicaments pouvant induire des modifications de la glycémie

- Médicaments susceptibles d'induire des **hyperglycémies** (réduction de l'effet hypoglycémiant de l'insuline ou des antidiabétiques oraux) : corticoïdes, diazoxide, diurétiques, isoniazide, œstrogènes et progestatifs, phénothiazines, salbutamol, terbutaline, hormones thyroïdiennes
- Médicaments susceptibles d'induire des **hypoglycémies** (augmentation de l'effet hypoglycémiant) : inhibiteurs de l'enzyme de conversion, disopyramide, fibrates, fluoxétine, IMAO, salicylés, antibiotiques de type sulfamide
- **Diminution ou suppression des symptômes adrénergiques de l'hypoglycémie** par les bêtabloquants, clonidine, guanéthidine

Il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation de ces médicaments chez le diabétique, mais le malade devra être prévenu et la surveillance glycémique renforcée

Précautions d'emploi des antidiabétiques

Insulines	
	<ul style="list-style-type: none"> • Répartition correcte et adaptée des apports alimentaires • Autocontrôle de la glycémie, de la glycosurie, de la cétonurie et adaptation des doses en conséquence • Les maladies concomitantes notamment fébriles augmentent généralement le besoin en insuline : renforcer la surveillance glycémique • Tolérance non établie de certaines insulines chez les enfants : <ul style="list-style-type: none"> - NOVORAPID : précaution chez le nourrisson < 2 ans - HUMALOG : précaution chez l'enfant - NOVOMIX : précaution chez l'enfant < 18 ans - HUMALOG MIX : précaution chez l'enfant < 12 ans - LANTUS : précaution chez l'enfant < 6 ans • Tolérance non établie de certaines insulines chez la femme enceinte
Antidiabétiques non insuliques	
Sulfamides hypoglycémiants	<ul style="list-style-type: none"> • Pour éviter la survenue d'hypoglycémies, il convient de débiter le traitement par un régime hypoglycémique et/ou hypocalorique. Le régime est susceptible à lui seul de contrôler les glycémies à jeun et postprandiales • Les premiers jours de traitement, il convient d'avoir recours à une posologie progressive et prudente et de surveiller la glycémie, la glycosurie. La mesure du taux d'hémoglobine glycosylée peut être utile • En cas d'intervention chirurgicale ou d'autres causes de décompensation du diabète (fièvre, traumatisme, infection), le recours à l'insuline doit être envisagé

	<ul style="list-style-type: none"> • L'efficacité des sulfamides hypoglycémiant est susceptible de diminuer en cas de traitement au long cours • L'attention des conducteurs de véhicules doit être attirée sur les symptômes d'une hypoglycémie et ses effets sur la vigilance
Biguanides	<ul style="list-style-type: none"> • Arrêter le médicament 2 jours avant une intervention chirurgicale et tout examen radiographique avec un produit de contraste iodé. La mise sous insuline doit être envisagée • Dosage de la créatininémie avant le traitement, puis tous les 3 à 6 mois, et contrôle régulier des glycémies
Inhibiteurs des alphaglucosidases	<ul style="list-style-type: none"> • Adapter la posologie des autres antidiabétiques en cas d'association (risque d'augmentation de leur effet hypoglycémiant) • Doser régulièrement les transaminases
Glinides	L'attention des conducteurs de véhicules doit être attirée sur les symptômes d'une hypoglycémie et ses effets sur la vigilance
Inhibiteurs de la DPP4	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation peu documentée chez les patients en insuffisance rénale modérée ou sévère et chez l'insuffisant hépatique modéré • Prudence chez le patient > 75 ans
Analogues du GLP1	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation non recommandée chez les patients en insuffisance rénale sévère • Utilisation non recommandée chez les malades atteints d'une maladie gastro-intestinale sévère ou de pancréatite • Association non recommandée avec l'insuline • Prudence chez le patient > 75 ans