

# ORDONNANCE D'INSULINE

Adapté du formulaire d'ordonnance d'insuline de l'Ontario College of Family Physicians

NOM

DATE DE NAISSANCE

## Choisir l'insuline dans une colonne seulement afin de simplifier le choix du stylo injecteur

	Sanofi Aventis	Novo Nordisk	Eli Lilly	DOSAGE ET TITRAGE
<b>BASALE</b> <input type="checkbox"/> Analogues à action prolongée (limpide)	Lantus® (durée d'action de 24 heures)	Levemir® (durée d'action de 16 à 24 heures)		<b>Dose de départ :</b> _____ unités au coucher Augmenter la dose de _____ unités par soir jusqu'à ce que la glycémie à jeun soit _____ mmol/L. Répartir en deux doses au-delà de 60 unités.
<input type="checkbox"/> Analogues à action intermédiaire (troubles)		Novolin® ge NPH	Humulin® N	
<b>PRANDIALE (BOLUS)</b> <input type="checkbox"/> Analogues à action très rapide (limpide) Prendre 5 à 20 minutes avant un repas	Apidra <sup>MD</sup>	NovoRapid®	Humalog®	<b>Dose de départ :</b> _____ unités avant le déjeuner _____ unités avant le dîner _____ unités avant le souper
<input type="checkbox"/> Analogues à action rapide (limpide) Prendre 30 minutes avant un repas		Novolin® ge Toronto (durée d'action de 6 heures)	Humulin® R (durée d'action de 6 heures)	
<b>PRÉMÉLANGÉE</b> <input type="checkbox"/> Analogues prémélangés Prendre 5 à 20 minutes avant un repas		NovoMix® 30	Humalog® Mix25 Humalog® Mix50	<b>Dose de départ :</b> _____ unités avant le déjeuner, _____ unités avant le souper <b>Augmenter</b> la dose du déjeuner de _____ unité(s) par jour jusqu'à ce que la glycémie avant le souper atteigne _____ mmol/L. <b>Augmenter</b> la dose avant le souper de _____ unité(s) par jour jusqu'à ce que la glycémie à jeun atteigne _____ mmol/L. <b>Faire attention</b> aux hypoglycémies nocturnes. Réduire la dose si cela ce produit.
<input type="checkbox"/> Prémélangés réguliers Prendre 30 minutes avant un repas.		Novolin® ge 30/70	Humulin® 30/70	
Stylo injecteur : généralement déterminé par le pharmacien et le patient.				
<b>AUTRES FOURNITURES</b>	Aiguille pour stylo injecteur	Lancettes		Renouvellements X _____
<b>QUANTITÉ ET RENOUVELLEMENTS</b>	INSULINE		Renouvellements X _____	Bandelettes de test de la glycémie (nombre : _____/mois)  Renouvellements X _____

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_ Permis : \_\_\_\_\_

# INITIATION À L'INSULINE ET SUGGESTIONS DE DOSAGE (pour le diabète de type 2)

Adapté du formulaire d'ordonnance d'insuline de l'Ontario College of Family Physicians

Les personnes qui commencent à prendre de l'insuline doivent recevoir des conseils en matière de prévention, de reconnaissance et de traitement de l'hypoglycémie.

Vous trouverez ci-dessous des suggestions en matière d'initiation à l'insuline et de titrage. **Chez les personnes âgées fragiles, ou ayant une courte espérance de vie, les bienfaits potentiels du traitement doivent être évalués en fonction des risques de danger potentiels (l'hypoglycémie, l'hypotension, les chutes) et la cible d'A1c doit être ajustée.**

## Insuline basale additionnée aux agents antihyperglycémiques oraux

- Continuer les agents antihyperglycémiques oraux (s'il y a trois agents oraux, considérer diminuer à deux)
- Objectif : glycémie à jeun de 4 à 7 mmol/L
- La plupart des patients obèses, généralement insulino-résistants, devront prendre 40 à 50 unités au coucher pour atteindre cette glycémie, mais il n'y a pas de dose maximale
- Généralement, il est moins efficace d'utiliser une dose d'insuline de > 0,5 unité par kilo sans ajouter une dose ou plus d'insuline prandiale
- Pour les patients maigres ou fragiles qui sont souvent insulino-sensibles, **commencez par une dose de 10 unités au coucher (peut commencer par un dosage plus faible de 0,1 à 0,2 unité par kilo)**
- Le patient peut augmenter la dose lui-même graduellement, en ajoutant une unité par soir jusqu'à ce qu'il atteigne la glycémie à jeun du matin voulu.
- En cas d'hypoglycémie à jeun le matin, la dose d'insuline basale au coucher doit être réduite
- En cas d'hypoglycémie pendant la journée, réduire les agents antihyperglycémiques oraux, surtout les sécrétagogues
- Lantus<sup>MD</sup> et Levemir<sup>MD</sup> peuvent être pris au coucher ou le matin

## Insuline basale et prandiale (bolus)

- Lorsque l'insuline basale ajoutée aux agents oraux ne suffit pas pour contrôler la glycémie, l'insuline prandiale (bolus) doit être ajoutée avant les repas. Les schémas posologiques ci-contre incorporent l'insuline prandiale. (Typiquement, lorsqu'on ajoute l'insuline prandiale (bolus) au traitement, le patient arrête de prendre des sécrétagogues et seule la metformine est conservée.)
- Chez les patients traités à l'insuline basale, maintenir la dose basale, sauf si elle est très élevée et ajouter l'insuline prandiale (bolus) à chaque repas (le bolus doit correspondre à 10 % de la dose basale). Par exemple, si un patient prend 50 unités d'insuline basale, ajouter cinq unités d'insuline prandiale (bolus) à chaque repas**
- Chez le nouvel utilisateur d'insuline, commencer par un régime complet, insuline basale + bolus, calculer la dose totale d'insuline quotidienne à 0,3 à 0,5 unité/kg et répartir comme suit :
  - 40 % de la dose totale d'insuline quotidienne au coucher (insuline basale)
  - 20 % de la dose totale d'insuline quotidienne avant chacun des trois repas (insuline prandiale (bolus))
  - Ajuster la dose d'insuline basale pour atteindre la glycémie voulue à jeun du matin (généralement 4 à 7 mmol/L)
  - Ajuster la dose d'insuline prandiale pour parvenir à la glycémie voulue post prandiale (généralement 5 à 10 mmol/L)

## Insuline prémélangée avant le déjeuner et avant le souper

- Elle peut être considérée pour les patients dont les cibles A1c moins agressives pourraient être appropriées (personnes âgées fragiles) toutefois, des repas réguliers sont nécessaires. Ajustez la glycémie ac/pc voulue. Les taux de glycémie de plus de 12 mmol/L produiront des symptômes!**
- Commencer par une dose faible de 5 à 10 unités deux fois par jour (avant le déjeuner et avant le souper)
- Le patient peut augmenter la dose lui-même graduellement, en ajoutant une unité par jour à la dose du déjeuner jusqu'à ce qu'il atteigne le taux de glycémie voulu avant le souper
- Le patient peut augmenter la dose lui-même graduellement, en ajoutant une unité par jour à la dose du souper jusqu'à ce qu'il atteigne le taux voulu de glycémie à jeun du matin
- Attention aux hypoglycémies. Cesser toute augmentation de dosage et considérer de réduire la dose d'insuline si cela se produit
- La plupart des patients obèses sont insulino-résistants et devront prendre des doses d'insulines impressionnantes pour atteindre les taux de glycémie voulus, il n'y a pas de dose maximale
- Typiquement, si le patient prend toujours des agents antihyperglycémiques oraux, continuer de prendre la metformine et arrêter les sécrétagogues

## DOSAGE ET TITRAGE DE L'INSULINE BASALE

Dose de départ de 10 unités au coucher.  
Augmenter les doses d'une unité par soir jusqu'à ce que la glycémie à jeun du matin soit située entre 4 à 7 mmol/L

## EXEMPLE DE DOSAGE D'INSULINE BASALE ET BOLUS (POIDS DU PATIENT : 100 KG)

**Dose totale d'insuline quotidienne** = 0,5 unité/Kg  
0,5 x 100 kg (dose totale d'insuline quotidienne)  
Dose totale d'insuline quotidienne = 50 unités  
**Insuline basale** = 40 % de la dose totale d'insuline quotidienne :  
40 % x 50 unités  
Insuline basale au coucher = 20 unités  
**Insuline prandiale** = 60 % de la dose totale d'insuline quotidienne :  
60 % x 50 unités  
Insuline prandiale = 30 unités = 10 unités à chaque repas (matin, midi et soir)

## DOSAGE ET TITRAGE DE L'INSULINE PRÉ-MÉLANGÉE

**Diviser de façon à prendre 2/3 de la dose avec le repas principal, mais peut parfois être divisée entre le déjeuner et le souper**  
**66% x 50 unités =**  
33 unités à jeun au matin  
**34% x 50 unités =**  
17 unités à jeun au souper  
Augmenter la dose du déjeuner d'une unité chaque jour jusqu'à ce que la glycémie avant le souper soit située à cible désirée. Augmenter la dose avant le souper d'une unité chaque jour jusqu'à ce que la glycémie à jeun du matin soit située à cible désirée.