



## INSULINOTHÉRAPIE CHEZ LE CHAT

**1 – NOUVEAUTE ProZinc : Action intermédiaire** (en général supérieure à 9H) AMM (chat) 40 UI/ml  
(Insuline protamine zinc humaine)

\* **Dose initiale recommandée : 0,4 UI/kg 2 fois par jour**, mais il est probable que cette dose soit un peu trop faible, beaucoup d'animaux nécessiteront probablement de **0,5 à 0,7 UI/kg** (sauf chez un chat suspect de glucotoxicité = hyperglycémie déclenchée par toute maladie (stomatite, cystite...) où le traitement peut être initié à seulement 0,3 UI/kg matin et soir)

**2 – CANINSULIN : Action intermédiaire** (de 6 à 15 heures ?) AMM (chat) 40 UI/ml  
(=mélange de 2 formes d'insuline porcine de durées d'activité différentes)

\* **Dose recommandée : 0,7 UI/ kg matin et soir** (sauf chez un chat suspect de glucotoxicité = hyperglycémie déclenchée par une maladie (stomatite, cystite...) où le traitement peut être initié seulement à 0,5 UI/kg matin et soir).

STYLO INJECTEUR : « VetPEN, 8 UI » extrêmement pratique pour les propriétaires

### Remarques :

- 1) **Les durées d'action** indiquées sont en réalité **très variables** (lieu d'injection, individu, autre affection associée, etc...). Il est impossible de savoir à quel moment sera le pic d'action maximale (le soi-disant « nadir »), qui varie probablement chaque jour (il existe plusieurs pics successifs).
- 2) **Quelle que soit l'insuline**, il est nécessaire d'agiter le flacon par retournements successifs avant de prélever l'insuline pour s'assurer de l'homogénéité du produit et donc de la **constance de la dose administrée**.
- 3) Aucune insuline (humaine ou porcine) n'est identique à l'insuline féline

**3 – INSULINES HUMAINES MODIFIÉES : Action prolongée** (8 à 20 heures ?) 100 UI/ml

Elles sont intéressantes en cas d'échec avéré du ProZinc et du Caninsulin.

LEVEMIR (détémir) ou LANTUS (glargine) : doses identiques aux insulines vétérinaires.

**4 – EN CAS DE GRAVE CRISE ACIDOCETOSIQUE UNIQUEMENT : Insulines humaines à action brève**

Par exemple : Insuline humaine : ACTRAPID, UMULINE RAPIDE, NOVORAPID ou Insuline à séquence humaine modifiée : APIDRA (Glulisine) HUMALOG (Lispro) **Attention** : flacon de 100 UI/ml.

\* **Dose recommandée** : 0,5 UI/kg et contrôle au bout de 2 H. A relayer le plus rapidement possible par une insuline à action intermédiaire (ProZinc en première intention).

### COMMENT CONTRÔLER L'INSULINOTHÉRAPIE ?

L'**ajustement du traitement doit être progressif avec des paliers d'au moins 2 semaines** et les modifications de dose entre chaque contrôle doivent être de moins de 25 %.

\* **PAS AVANT 15 JOURS** : Le diabète entraîne de nombreuses perturbations métaboliques et endocriniennes que l'insulinothérapie ne peut restaurer en quelques heures, c'est pourquoi il est inutile de tenter d'équilibrer le traitement avant 2 semaines. En revanche, le propriétaire doit être averti du risque d'acidocétose ou d'hypoglycémie pour qu'il n'y ait pas d'incident majeur pendant cette période.

\* **LE PLUS SIMPLE ET LE PLUS INTÉRESSANT : LA FRUCTOSAMINE** qui reflète les variations glycémiques des 2 dernières semaines.

Si la fructosamine reste trop élevée (sans raison évidente), il est possible d'effectuer 4 mesures de glycémie au cours de la journée, entre les 2 administrations quotidiennes d'insuline. Chez les chats très agressifs ou très stressés, ce type de suivi est sans intérêt car les perturbations engendrées par l'épreuve modifient l'effet de l'insuline et ne permettent pas de raisonner correctement le changement de traitement.

\* **PENSER A MESURER AUSSI LA KALIEMIE** en cas d'insuffisance d'efficacité du traitement, car l'hypokaliémie provoque une baisse de l'action de l'insuline.

\* **Inutile d'augmenter la dose au dessus de 1UI/kg par injection** : au-delà de cette dose, l'insulinorésistance devient trop importante pour que l'augmentation du traitement puisse être intéressante.

\* **EN CAS D'ÉCHEC** : il est souhaitable au contrôle de **MESURER L'INSULINEMIE**, parallèlement à la glycémie (cf feuille de commémoratifs « Exploration du pancréas endocrine »), afin de mieux comprendre la raison de l'échec (insulinopénie/insulinorésistance) et de raisonner la prochaine modification du traitement.