



INSULINOTHÉRAPIE CHEZ LE CHIEN

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

En principe la plus efficace chez le Chien : l'insuline canine est identique à l'insuline porcine.

* **Dose recommandée : 0,7 UI/ kg matin et soir** (le traitement peut être initié à 0,5 UI/kg matin et soir si la glycémie est <3,5 g/L).

STYLO INJECTEUR : « VetPEN » extrêmement pratique pour les propriétaires : « 8 UI » pour les chiens de moins de 8 kg et « 16 UI » pour les chiens de plus de 8 kg.

2 – INSULINES HUMAINES MODIFIÉES : Action prolongée (8 à 20 heures ?) **100 UI/ml**
Elles sont intéressantes en cas d'échec **avéré** du Caninsulin (doses identiques)
LANTUS (glargine) ou LEVEMIR (détémir)

Remarques :

1) **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**.

2) **Les durées d'action indiquées sont en réalité très variables** (lieu d'injection, individu, autre affection associée, etc...). En général, pour une insuline intermédiaire, la durée d'action sera de 4 à 8 heures et pour une insuline prolongée, de 8 à 20 heures. 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).

3 – 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 (CANINSULIN 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 animaux 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.