

**SYMPOSIUM NOVO NORDISK  
CARDIO ET DIABETO : UNE DOUBLE EXPERTISE  
AU SERVICE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2**

Pr Franck Boccara (franck.boccara@aphp.fr)

Cardiologie, INSERM UMRS938

HUEP et CDR St Antoine, Sorbonne Universités, Paris, France

Président de la Nouvelle Société Francophone d'Athérosclérose (NSFA)



@BoccaraFranck



Assistance Publique  
Hôpitaux de Paris



saint  
antoine



MÉDECINE  
SORBONNE  
UNIVERSITÉ

**Grant/Research Support: Amgen, Sanofi, Astra Zeneca**

**Consulting Fees/Honoraria: Bayer, Amgen, Sanofi, Servier, Novo nordisk, Gilead, Viiv Healthcare, MSD, AstraZeneca, Janssen**

Major Stock Shareholder/Equity: none

Royalty Income: none

Ownership/Founder: none

Intellectual Property Rights: none

Other Financial Benefit: none

2020 © 26<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26<sup>ème</sup> Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Take home messages (1)

- Le diabétique coronarien est un patient à très haut risque de décès CV, de récurrence ischémique et de développer IC
- Les guidelines sont moins utilisés chez les diabétiques
- Discuter du choix de la meilleure DAPT et de sa durée avec un risque accru de complications
- L'USIC est une « chance » pour faire le diagnostic de diabète et pour améliorer la prise en charge non médicale et médicale

# Take home messages (2)

- L'atteinte rénale est un marqueur de mauvais pronostic
- Choix du traitement diabétique en partenariat avec le diabétologue
- Discuter en fonction du tt antidiabétique existant (metformine) ou non
- Les nouveaux antidiabétiques (analogues GLP-1, inhibiteurs SGLT2) sont les premiers antiD ayant montré un bénéfice CV chez les diabétiques à haut/très haut risque CV
- Algorithme simple si déjà sous Metformine associer un agoniste GLP-1 ou inhibiteur SGLT2 en fonction de l'évaluation du risque majeur ultérieur (ischémique et/ou insuffisance cardiaque)



# Ordonnance de sortie

- DAPT (discuter la durée 1 ans vs 3 ans)
- Statine forte intensité + inhibiteur absorption intestinale +/- inhibiteur PCSK9 si LDLc  $\rightarrow$  0,7g/L au bout de 2-3 mois
- Discuter bêtabloquant
- Bloqueur du SRA
- ADO: Metformine + analogue GLP1

**Suivez le CNCH sur le Social Média !**

**#CNCHcongres**



**@CNCHcollege**



**@CNCHcollege**