

PHARM *Astuce*

Le Réseau Québécois des Pharmaciens GMF

Vol. 06.No. 07

Awiqli^{MD}, une nouvelle insuline avec une prise «A Weekly»?

L'insuline icodec, ou Awiqli^{MC}, est une nouvelle insuline basale approuvée par Santé Canada en mars 2024 pour une administration sous-cutanée une fois par semaine dans le traitement du diabète de type 1 et 2¹. Elle n'est pas actuellement couverte par la RAMQ, mais l'INESSS en a récemment recommandé la couverture².

L'efficacité et l'innocuité de l'insuline icodec en diabète de type 2 ont été évaluées dans cinq études randomisées contrôlées de phase 3a (ONWARDS 1-5) incluant 3765 diabétiques (57% hommes, âge moyen 60 ans, HbA1c moyenne ≈ 8,5%, 86% sous metformine, 37% sous inhibiteur du SGLT-2, 35% sous sulfonyles, 27% sous inhibiteur de la DPP-4, 21% analogue du GLP-1) avec ou sans insulinothérapie intensive comparant l'insuline icodec à de l'insuline glargine ou degludec durant 26-78 semaines³. Les sulfonyles et les analogues du méglitinide ont été cessés ou ajustés à 50% de la dose initiale pour minimiser le risque d'hypoglycémies³.

L'issue primaire était la diminution de HbA1c et l'issue secondaire était l'incidence d'hypoglycémies sévères (avec altération de l'état de conscience requérant une assistance) ou cliniquement significatives (glycémie < 3 mmol/L). Dans toutes les études, l'insuline icodec a été démontrée non-inférieure aux autres insulines basales et a mené à une différence non cliniquement significative d'HbA1c de -0,38% à 0,02%³. L'incidence d'hypoglycémies sévères ou cliniquement significatives était similaire avec l'insuline icodec et les autres insulines basales (18,0% vs. 16,7%; OR 1,10 ; IC95% 0,91-1,32)³. Moins d'épisodes d'hypoglycémies sévères ont été rapportées avec l'insuline icodec, mais le nombre d'événements en l'imitait l'interprétation (0,3% vs 0,8%; OR 0,33; IC95% 0,12-0,90)³.

Pour initier l'insuline icodec chez une personne diabétique naïve à l'insuline, une dose initiale de 70 unités par semaine est recommandée¹. Pour le passage d'une autre insuline basale à l'insuline icodec, la dose recommandée est équivalente à la dose hebdomadaire totale de l'insuline en cours. La première dose d'insuline icodec est administrée le jour suivant la fin du traitement avec l'autre insuline¹. Une dose de charge équivalente à 1,5 fois la dose hebdomadaire pourrait être utilisée lors de la première injection chez certaines personnes selon le contrôle glycémique et le risque d'hypoglycémie¹. Étant donné la longue demi-vie de l'insuline, les ajustements de dose doivent minimalement se faire de façon hebdomadaire¹.

Notre avis

L'insuline icodec présente un profil d'efficacité et d'innocuité équivalent aux autres insulines basales. Son utilisation une fois par semaine pourrait intéresser certaines personnes, que ce soit pour améliorer l'observance au traitement ou limiter le nombre d'injections et les désagréments associés. Son prix est toutefois plus élevé avec un coût approximatif d'environ 85\$ par mois pour une personne utilisant l'équivalent de 40 unités par jour, contre environ 55\$ pour la même quantité d'insuline glargine². Les données sont aussi limitées chez la population gériatrique et les personnes sous insulinothérapie intensive. La longue durée d'action de l'insuline icodec implique aussi certains enjeux cliniques comme des délais d'ajustement prolongés, de possibles hypoglycémies persistantes ainsi qu'une gestion probablement complexe lors de certaines situations affectant l'alimentation comme une maladie, une hospitalisation ou certains examens diagnostiques. Finalement, bien que le passage vers l'insuline icodec est bien défini, le processus de passage de l'insuline icodec vers une insuline basale quotidienne ne l'est pas. En bref, l'insuline icodec est probablement une option intéressante pour les diabétiques de type 2 stables nécessitant de l'insuline et qui présentent des enjeux d'observance au traitement ou des complications liées à la fréquence des injections.

Références

1. Novo Nordisk Canada. Monographie de produit: Awiqli^{MC}. Mississauga, Canada. 12 mars 2024.
2. Institut National d'Excellence en Santé et en Services Sociaux. Awiqli^{MC}; Avis transmis au ministre en juillet 2024.
3. Bajaj H, Ásbjörnsdóttir B, Bari T, et coll. Diabetes Obes Metab. 2024; 26(9): 3810-3820.

Rédigé par Frankie Li Xie, candidate au PharmD