

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 04 septembre 2022

SGLT2 et insuffisance cardiaque aiguë

Dr Philippe Meyer

[L'article du jour](#) a été publié dans *Nature Médecine* il y a 6 mois, et traite de l'utilisation des inhibiteurs du SGLT2 dans l'insuffisance cardiaque (IC) aiguë.

Rappel

Le transporteur SGLT2 se trouve dans la paroi du tube proximal rénal. Il réabsorbe du sodium et du glucose de l'urine au sang. En l'inhibant, la quantité de sodium, de glucose et par conséquent, d'eau, augmente dans les urines.

Initialement utilisés pour le traitement du diabète, les iSGLT2 ont montré un effet impressionnant sur les patients qui avaient une insuffisance cardiaque.

Deux études spécifiques à l'IC sont sorties en 2018 et 2019, qui utilisent la dapaglifozine et l'empaglifozine et montrent une diminution spectaculaire de la mortalité et des hospitalisations à cause cardiaque.

Si bien que ces inhibiteurs sont devenus un traitement de première ligne pour l'IC.

Ils constituent également la première et seule classe de traitement de première ligne lors d'IC à fraction d'éjection conservée. Deux études qui soutiennent cela suivent le même design que les précédentes (NEJM).

Pour l'instant, cela ne concerne que l'IC chronique. Pour l'IC aiguë, il s'agit de patients avec une pathologie de novo, souvent décompensés, sans traitement, en surcharge volémique...

C'est dans ce contexte que l'étude IMPULSE voit le jour. Elle est multicentrique, en double aveugle sur 90 jours, en analyse de supériorité.

L'inclusion comprend tout patient admis pour IC aiguë, quelle que soit la fraction d'éjection et le status diabétique.

L'objectif est d'évaluer les effets de l'empaglifozine vs placebo (traitement standard) sur la survie, les événements et les symptômes.

Méthode

Le critère de jugement primaire, qui est composite, est analysé en *stratified win ratio* : chaque patient du groupe empaglifozine (a) est comparé à chaque patient du groupe placebo (b), dans une sorte de match par paires.

Les différents critères dans le critère composite sont utilisés de manière hiérarchique pour comparer les deux patients: si *a* décède après *b*, alors c'est une victoire pour empaglifozine. Si il n'y a pas de décès, le critère suivant est le nombre d'événements...

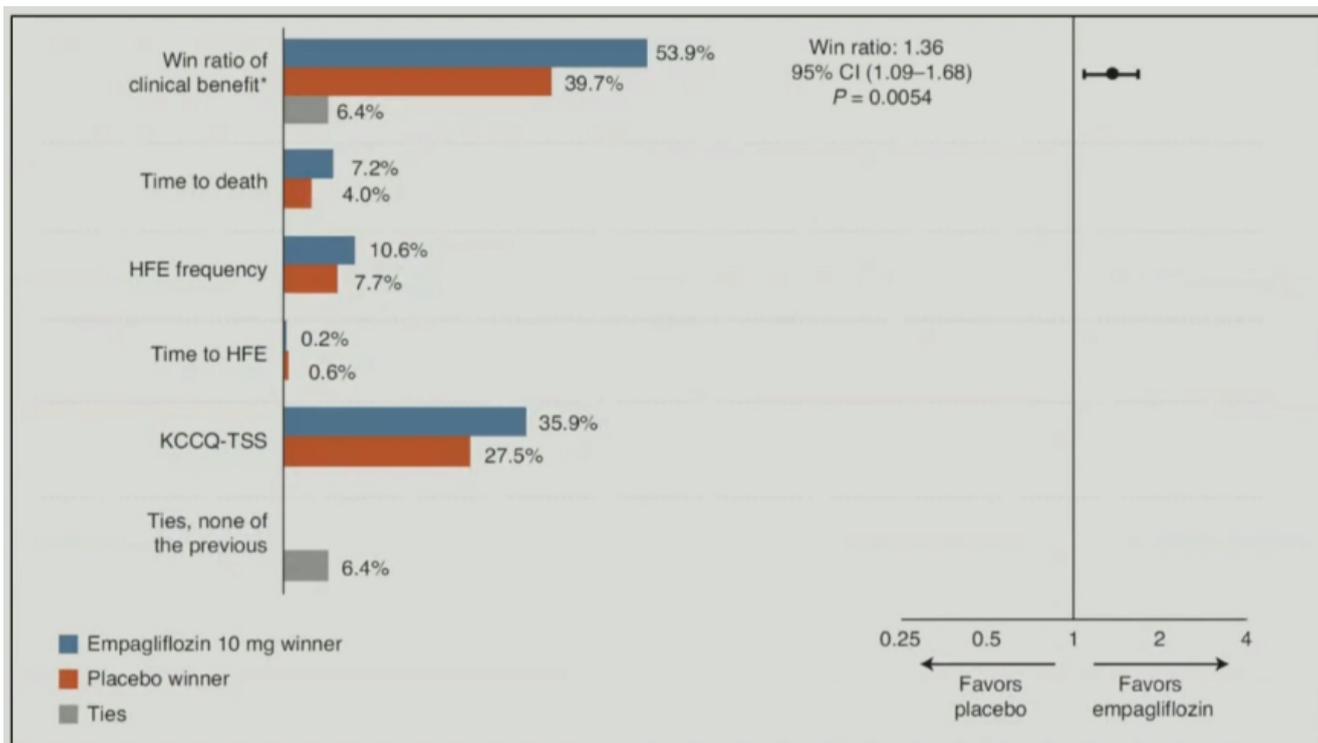
Inclusion: IC aiguë quelle que soit la fraction d'éjection, avec des critères précis pour le diagnostic d'IC, une randomisation rapide (24h à 5 jours), après un traitement diurétique.

Exclusion: instable, événement <6 mois, transplantés, GFR < 20, diabète de type 1.

Résultats

Caractéristiques de la population

- Médiane de 70 ans, 32 % de femmes, 60% de caucasiens, 45% de diabète.
- Médiane de tension 120/70, avec 34 % de FEVG conservée. 30% des patients ont une IC de novo.
- Pour les médicaments, étant donné le % de cas de novo, l'utilisation est plutôt basse, avec par exemple 15% d'utilisation des ARNI ...



Dans 54% des cas, c'est le patient empagliflozine qui remporte le match.

Le win ratio est donc de 1.36, clairement en faveur de l'empagliflozine et significatif...il semble y avoir un bénéfice clinique.

Il n'y a pas de différences significatives entre les sous-groupes mentionnés dans l'étude.

Sécurité

Le tableau tiré des annexes ne montre aucune différence d'effets secondaires entre les deux groupes.

Aucun événement d'acidocétose euglycémique n'est à rapporter, ce qui est surprenant, au vu de l'admission en aigu.

Conclusion

Doit-il être utilisé chez tous les insuffisants cardiaques?

L'orateur est sans appel: OUI!

Questions

Message du Prof. F. Jornayvaz: attention chez les patients de DT2 car il y a risque existant d'acidocétose euglycémique lors de présentation en aigu, en particulier chez des patients sous-alimentés, déshydratés ou en cas d'insulinopénie.

Aussi, l'étude exclut les DT1, il faut donc se retenir sur ces patients là...

R: Le traitement qui est pris par voie orale fonctionne malgré un probable oedème intestinal, car tous les patients reçoivent le traitement standard de diurétiques IV.

Pour certains, la chute durable n'est pas souhaitable...



Compte-rendu de Valentine Borcic

valentine.borcic@gmail.com

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch