

**Avertissement** : notes prises au vol... erreurs possibles... prudence !

Mardi 26 mars 2019

Hôpital cantonal de Genève

**Faut-il prescrire plus d'inhibiteurs SGLT2 ?**

Dr F. Jornayvaz

Les inhibiteurs du SGLT2 sont au nombre de 3 avec une 4<sup>e</sup> qui va arriver...

- la Canagliflozine (Invokana®)
- la Dapagliflozine (Forxiga®)
- l'Empagliflozine (Jardiance®)
- et bientôt l'Ertugliflozine (Steglatro®)

Nos reins filtrent 180 g de glucose par jour, desquels 90% sont réabsorbés par le transporteur SGLT2 (SGLT= Sodium-GLucose- co-Transporter) dans le tube proximal et 10% par le SGLT1 (aussi dans le tube proximal).

En bloquant le SGLT2 avec les gliflozines, on perd environ 65 g de glucose par jour soit 250 kcal...

L'article du jour c'est "SGLT2 inhibitors for primary and secondary prevention of cardiovascular and renal outcomes in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of cardiovascular outcome trials., Zelniker TA, Lancet. 2019 Jan 5;393(10166):31-39."

Il s'agit d'une méta-analyse de 3 études incluant 34322 patients, traités avec les 3 gliflozines citées plus haut, en s'intéressant aux MACE soit les Major Adverse Cardiovascular Events, c'est-à-dire...infarctus, AVC et décès.

Les 3 études étaient EMPA-REG (Empagliflozine), CANVAS program (Canagliflozine), DECLARE : TIMI (Dapagliflozine).

La conclusion de l'article était que les inhibiteurs SGLT2 devraient être considérés chez tout patient avec un diabète de type 2 indépendamment de la présence d'une maladie cardiovasculaire ou d'une insuffisance cardiaque, car **ils réduisent tous l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque et la progression de l'atteinte rénale.**

**Lorsqu'il y a une maladie cardiovasculaire avérée ils réduisent les MACE.**

**L'utilisation des inhibiteurs SGLT2 nécessite cependant une clearance > 45 ml/ selon le compendium suisse des médicaments.**

Donc on gardera la metformine en 1<sup>ère</sup> ligne...

En 2<sup>e</sup> ligne s'il n'y a pas de maladie cardiovasculaire, on fait notre cuisine avec ce qu'on veut...mais s'il y a une atteinte cardiovasculaire, les inhibiteurs du SGLT2 doivent être privilégiés...



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan  
[ericbdh@bluewin.ch](mailto:ericbdh@bluewin.ch)

transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)