Compte-rendu

Et maintenant les inhibiteurs SGLT2 dans l'infarctus du myocarde !

Mots-clés

SGLT2 ; infarctus du myocarde ; DAPA-MI ; inhibiteur SGLT2 ; dapagliflozine
Dapagliflozin in Myocardial Infarction without Diabetes or Heart Failure

S. James et al., NEJM Evidence, 11.11.2023

DOI: 10.1056/EVIDoa2300286

Introduction

L'étude DAPA-MI est une étude randomisée, effectuée chez les patients atteints d'un infarctus du myocarde aigu qui ne sont pas connus pour un diabète ou une insuffisance cardiaque (IC). L'objectif est d'investiguer si l'administration journalière de la dapagliflozine diminue les risques cardiovasculaires et métaboliques par rapport au placebo.

Méthode

Etude randomisée, contrôlée, multicentrique en double-aveugle basée sur des registres nationaux (Suède et Royaume-Uni). **Inclusion** : patient·e·s >18 ans, hospitalisés pour STEMI ou NSTEMI depuis moins de 10 jours, avec fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) altérée ou présence d'ondes Q (si FEVG inconnue). **Exclusion** : diabète, IC préexistante avec FEVG <40%, patients déjà sous traitement ou avec indication à un inhibiteur du SGLT2. **Intervention** : randomisation en deux groupes : dapagliflozine 10 mg/j vs placebo. **Issue primaire** : issue composite hiérarchique incluant mortalité, hospitalisation pour IC, infarctus du myocarde non fatal, fibrillation/flutter auriculaire, diabète inaugural, classe NYHA de l'IC, perte de poids d'au moins 5%.

Résultats

4'017 patient·e·s randomisé·e·s (2'019 dans le groupe dapagliflozine, 1'998 dans le groupe placebo). Groupes homogènes à l'inclusion, âge moyen 62.9 ans, suivi médian de 11.6 mois. Au vu d'un nombre d'évènements inférieur à ceux prévus initialement, les auteurs ont changé leur issue primaire initiale (mortalité et hospitalisations pour IC) pour cette issue composite hiérarchique avec une analyse de *« win ratio »* comparant chaque patient sous dapagliflozine avec un patient sous placebo. L'analyse de l'issue primaire composite montre un effet statistiquement significatif en faveur du groupe dapagliflozine (32.9% vs 24.6% pour le groupe placebo ; *win ratio* 1.34 ; IC 95% 1.20-1.50 ; P<0.001). Il n'y a cependant pas de différence significative entre les deux groupes concernant la mortalité et les hospitalisations pour IC (2.5% vs 2.6% pour le groupe placebo ; HR 0.95 ; IC 95% 0.64-1.40). Il n'y a pas de différence non plus concernant la survenue d'autres événements cardiovasculaires ainsi que d'effets indésirables liés à la prise d'un inhibiteur de SGLT2.

Discussion

Cette nouvelle étude randomisée **suggère que les patients présentant un infarctus du myocarde avec FEVG diminuée et non connus pour un diabète ni pour une IC préexistante, présentent un risque cardio-métabolique diminué avec un traitement de dapagliflozine**. Le traitement est par ailleurs sécuritaire. Cependant cette étude présente plusieurs limitations avec un échantillon plus petit que prévu en raison de la pandémie COVID-19 ainsi qu'un nombre d'évènements inférieurs à celui prévu. Cela a motivé une adaptation de l'issue primaire initiale avec une issue

composite hiérarchique qui montre un effet bénéfique de la dapagliflozine mais sans que les éléments individuels ne montrent un effet significatif. **D'autres études devraient donc s'intéresser à ces différentes issues, en particulier en termes d'évènements cardiovasculaires avant de valider cette nouvelle indication aux inhibiteurs SGLT2.**

Conclusion

Après un suivi d'une année, les patients avec un infarctus du myocarde récent associé à une FEVG diminuée pourraient bénéficier d'un traitement de dapagliflozine qui conférerait certains avantages cardio-métaboliques.

Date de publication	Auteurs
22.12.2023	