

Compte-rendu

Place des anti-SGLT2 dans l'insuffisance cardiaque aiguë décompensée: dès que possible !

Mots-clés

Empagliflozine , Decompensation cardiaque , EMPAG-HF , Diurèse

Effects of Early Empagliflozin Initiation on Diuresis and Kidney Function in Patients With Acute Decompensated Heart Failure (EMPAG-HF)

P. C. Schulze et al., Circulation, 29.06.2022

DOI: [10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059038](https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.059038)

Introduction

Le rôle bénéfique des inhibiteurs du sodium-glucose cotransporteur-2 (SGLT2) dans l'insuffisance cardiaque chronique est clairement démontré, mais qu'en est-il de leur intérêt dans l'insuffisance cardiaque aiguë décompensée? Leurs effets glycosurique, natriurétique et néphroprotecteur en font un candidat théoriquement idéal. Voici une étude de sécurité ayant comme objectif de tester l'effet diurétique de l'empagliflozine dans l'insuffisance cardiaque aiguë décompensée, en plus du traitement décongestionnant standard.

Méthode

Etude uni-centrique (Allemagne), prospective (juin 2019 à mai 2021), randomisée contrôlée en double aveugle. **Inclusion:** patient.e.s entre 18 et 85 ans avec insuffisance cardiaque (IC) aiguë décompensée et NT-proBNP >300ng/ml. **Exclusion:** diabète de type I, insuffisance rénale chronique avec taux de filtration glomérulaire estimé (eGFR) <30mL/min/1.73m², insuffisance rénale aiguë stade ≥2, traitement préalable par inhibiteurs SGLT-2, absence de signe congestif, nécessité de recourir à une coronarographie urgente et/ou injection de produit de contraste dans les 6 premiers jours, abus d'alcool, troubles cognitifs, grossesse. **Intervention:** empagliflozine 25 mg/jour, dans les 12 heures de l'hospitalisation pour IC aiguë, pendant 5 jours, en comparaison avec un placebo, ajouté au traitement décongestionnant standard. Analyses en intention de traiter. **Issue primaire:** diurèse totale cumulée sur 5 jours. **Issues secondaires:** marqueurs de la fonction rénale; qualité de vie et symptômes (classe NYHA, score EQ-5D) ; NT-proBNP ; séjour en soins continus ou soins intensifs ; nombre de patients vivants à la sortie et hors de l'hôpital à 30 jours.

Résultats

87 patients examinés, 59 inclus et randomisés 1:1, âge moyen 74.7±9.9 ans, 38% de femmes, 53.3% avec IC de novo et 68.3% avec cardiopathie ischémique, 21.1% avec FEVG<30%. En comparaison avec le placebo, l'empagliflozine a démontré: augmentation significative du débit urinaire (+25%) et de l'efficacité diurétique, perte de poids supplémentaire de 1.2 kg (non significative), évolution similaire de la eGFR, réduction significativement plus importante du NT-proBNP, scores de qualité de vie numériquement meilleurs. Pas d'évènement indésirable ni arrêt précoce du médicament.

Discussion

Etude de petite taille, uni-centrique, nécessitant d'être répliquée. Du fait que le recours aux anti-SGLT2 dans l'IC chronique est déjà primordial, les résultats ci-dessus nous encouragent à les introduire dès la phase aiguë, **chez les patients avec eGFR > 30 mL/min/1.73m², pouvant s'alimenter, hémodynamiquement compensés et chez qui une procédure invasive avec produit de contraste n'est pas planifiée**. A noter que certains auteurs ont déclaré des conflits d'intérêt avec des entreprises pharmaceutiques.

Conclusion

L'ajout d'un inhibiteur du SGLT2 au traitement diurétique standard semble être une stratégie prometteuse et sécuritaire pour améliorer la décongestion précoce chez les patients hospitalisés pour IC aiguë.

Date de publication	Auteurs
30.08.2022	