Compte-rendu

L'hyperkaliémie chez les diabétiques : quel effet attendu des inhibiteurs SGLT2, agonistes des récepteurs GLP-1 et inhibiteurs DPP-4 ?

Mots-clés

Potassium ; Hyperkaliémie ; Diabète ; inhibiteurs SGLT2 ; Insuffisance rénale chronique
SGLT-2 inhibitors, GLP-1 receptor agonists, and DPP-4 inhibitors and risk of hyperkalemia among people with type 2 diabetes in clinical practice: population-based cohort study

Edouard L Fu, BMJ, 26.06.2024

10.1136/bmj-2023-078483

Introduction

Les personnes atteintes de diabète de type 2 (DM2) sont sujettes à développer une hyperkaliémie, plus particulièrement en présence de comorbidités telles qu'une insuffisance cardiaque et une insuffisance rénale chronique (IRC). L'hyperkaliémie est associée à un risque d'arythmies cardiaques et à une mortalité accrue. Une hyperkaliémie conduit fréquemment à une réduction des doses, voire à l'arrêt des traitements de protection cardio-rénale. Cette étude cherche à évaluer l'efficacité des inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose 2 (SGLT2i), des agonistes des récepteurs glucagon-like peptide-1 (GLP1-RA), et des inhibiteurs de la dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4i) sur le risque d'hyperkaliémie chez les adultes atteints de DM2.

Méthode

Étude de cohorte aux Etats-Unis (2013-2022). 3 cohortes : SGLT2i vs DPP-4i, GLP1-RA vs DPP-4i et SGLT2i vs GLP1-RA. Score de propension 1: 1. **Inclusion** : ≥ 18 ans avec DM2, ≥ 2 mesures de potassium (K+) sérique au cours des 365 derniers jours. **Exclusion** : diagnostic d'hyperkaliémie ou utilisation d'un chélateur de K+ 90 jours précédant l'entrée dans la cohorte, antécédents de diabète de type 1, diabète secondaire ou gestationnel, IRC stade 5 ou insuffisance rénale terminale, transplantation d'organe, pancréatite, cirrhose, hépatite aiguë ou néoplasie endocrinienne multiple de type 2, admission dans un EMS dans les 365 jours précédant l'entrée dans la cohorte. **Issue primaire** : diagnostic d'hyperkaliémie ≥ 5.5 mmol/l.

Résultats

N=1'191'094, âge moyen 63 ans, 54 % hommes, 30 % antécédents de maladie CV, suivi moyen 8.1-8.8 mois. L'utilisation des SGLT2i vs DPP-4i était associée à un taux plus faible d'hyperkaliémie (aHR 0,75 ; différence de taux d'incidence (IRD) de -6,88 événements pour 1000 années-personnes). Simultanément, l'utilisation des GLP1-RA vs DPP-4i était associée à un taux plus faible d'hyperkaliémie (aHR 0,79 et IRD -6,36 pour 1000 années-personnes).

Discussion

Cette étude montre un taux d'hyperkaliémie plus faible chez les personnes atteintes de DM2 ayant commencé un SGLT2i ou un GLP1-RA par rapport aux DPP-4i. La réduction du taux relatif observée pour les GLP1-RA par rapport aux DPP-4i (21 %) était similaire à la réduction observée pour les SGLT2i par rapport aux DPP-4i (25 %), sans différencessignificatives entre les SGLT2i et les GLP1-RA. Les mécanismes potentiels par lesquels les SGLT-2i

et les GLP1-RA pourraient réduire le risque d'hyperkaliémie sont l'augmentation de l'apport de sodium et d'eau au niveau du canal collecteur cortical du rein et une augmentation de la sécrétion urinaire de K+. Bien que de nouveaux chélateurs de K+ puissent permettre l'utilisation des médicaments de protection cardio-rénale, ils augmentent la polymédication et leurs avantages sur les résultats cliniques concrets sont inconnus.

Conclusion

Cette étude démontre que l'utilisation des SGLT2i et des GLP1-RA est associée à un taux d'hyperkaliémie inférieur à celui des DPP-4i et soutient leur utilisation chez des personnes atteintes de DM2 avec risque d'hyperkaliémie

Date de publication	Auteurs
06.09.2024	