

Compte-rendu

Les inhibiteurs SGLT2 montrent-ils vraiment un effet additionnel aux autres thérapies dans le traitement de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée ?

Mots-clés

Insuffisance cardiaque , iSGLT-2 , Empagliflozine , FEVG diminué , HFrEF , EMPEROR-Reduced
Empagliflozin in the treatment of heart failure with reduced ejection fraction in addition to background therapies and therapeutic combinations (EMPEROR-Reduced): a post-hoc analysis of a randomized, double-blind trial.

S. Verma et al., Lancet Diabetes-Endocrinology, 14.12.2021

DOI: [10.1016/S2213-8587\(21\)00292-8](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00292-8)

Introduction

Suite à deux études (DAPA-HF et EMPEROR-Reduced), les recommandations de l'ESC 2021 donnent une indication de classe IA pour les inhibiteurs SGLT2 (iSGLT2) dans l'insuffisance cardiaque (IC) à FEVG diminuée (<40%). Dans ces deux études, l'efficacité des iSGLT2 était testée contre placebo, en plus des thérapies usuelles : inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) ou du récepteur de l'angiotensine II (ARA), ARA combiné avec inhibiteurs de la néprilysine (ARNIs), bêta-bloquants (BB) et inhibiteurs des récepteurs minéralocorticoïdes (MRAs). Cependant en pratique peu de patient.e.s bénéficient de tous les traitements à doses cibles ce qui a poussé les auteurs à étudier les effets des iSGLT2 face à différents dosages des autres traitements de fond de l'IC.

Méthode

Analyse post-hoc de l'étude EMPEROR-Reduced, randomisée contrôlée, double aveugle, multicentrique. **Inclusion** : IC classe NYHA II-IV, FEVG <40%. **Exclusion** : hypotension symptomatique ou TAs <100 mmHg, eGFR <20 mL/min. **Intervention** : empagliflozin 10 mg vs. placebo. **Issue primaire** : mortalité cardiovasculaire et hospitalisation pour IC. **Issue secondaire** : hospitalisation pour IC.

Résultats

3730 patient.e.s (âge moyen 66.8 ans, 23.9% de femmes). Parmi les patient.e.s, 88.3% étaient sous IEC/ARA/ARNIs, dont 46.4% à >50% de la dose cible. 94.7% étaient sous BB, dont 51.7% à >50% de la dose cible, et 71.3% étaient sous MRAs, dont 97.7% à >50% de la dose cible. Les résultats ont été stratifiés selon la prise concomitante d'IEC/ARA/ARNIs, BB, MRAs, bithérapie ou trithérapie et selon les dosages (<50% et >50% des doses cibles). La mortalité cardiovasculaire ou les hospitalisations pour IC sont diminués dans le bras empagliflozin et ce dans tous les sous-groupes étudiés.

Discussion

Seule une minorité de patient.e.s reçoit tout l'arsenal thérapeutique de l'IC à doses cibles. Cependant, l'analyse post-hoc montre un effet conservé des iSGLT2, peu importe les thérapies concomitantes, leur dosage ou leur combinaison.

Conclusion

Les iSGLT2 doivent faire partie du traitement de fond de l'insuffisance cardiaque à FEVG diminuée, ils doivent être initiés **rapidement** dans la prise en charge et ceci **indépendamment** des autres thérapies.

Date de publication	Auteurs
28.02.2022	