

Compte-rendu

Empagliflozine : les reins l'aiment bien !

Mots-clés

SGLT-2, Insuffisance rénale chronique, IRC, Empagliflozine
Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease

The EMPA-KIDNEY Collaborative Group et al., NEJM, 12.01.2023

[10.1056/NEJMoa2204233](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2204233)

Introduction

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une pathologie fréquente pouvant progresser vers une insuffisance rénale terminale nécessitant une dialyse intermittente ou une transplantation rénale, altérant ainsi la qualité de vie, la survie et augmentant les coûts pour la santé et la mortalité cardio-vasculaire (CV). L'étude EMPA-KIDNEY a évalué l'effet de l'empagliflozine, un inhibiteur SGLT-2, sur la progression de la maladie rénale et des maladies cardio-vasculaires ainsi que son profil de sécurité chez les patients avec IRC.

Méthode

Etude randomisée contrôlée en double aveugle, internationale (241 centres dans 8 pays), en intention de traiter. **Inclusion** : >18 ans avec eGFR (ajusté à l'ethnie) 20-45 ml/min ou 45-90 ml/min avec rapport albumine/créatinine urinaire (Ua/c) >200 mg/g, sous traitement unique d'inhibiteur du système rénine-angiotensine. **Exclusion** : polykystose rénale, transplantation rénale. **Intervention** : phase de pré-randomisation où les participant.e.s reçoivent un placebo 1x/j et, après 6 semaines, récolte sanguine et urinaire et randomisation entre groupe placebo et groupe empagliflozine 10 mg/j. **Issue primaire** : composite de progression de l'IRC (diminution de 40% de l'eGFR, eGFR <10 ml/min, dialyse, transplantation rénale, mortalité par cause rénale) et mortalité CV. **Issue secondaire** : composite d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque (IC) ou mortalité CV, hospitalisations et mortalité globale toute cause confondue.

Résultats

6'609 patients randomisés, âge moyen 63 ans, 33% femmes, 54% non diabétiques. eGFR moyen 37 ml/min. 34.5% participants avec eGFR <30 ml/min. Rapport Ua/c moyen de 329 et 48.3% avec rapport Ua/c <300. Etude interrompue précocément après 2 ans pour efficacité du traitement. **Issue primaire** : l'issue de progression de l'IRC ou de mortalité CV est apparue dans seulement 13.1% dans le groupe empagliflozine contre 16.9% dans le placebo (HR 0.72, IC 95% 0.64 - 0.82, P<0.001). Ceci est également montré dans les différents sous-groupes (diabétique ou non, différents stades d'eGFR). **Issue secondaire** : moins d'hospitalisations dans le groupe empagliflozine, mais pas de différence significative pour le composite hospitalisations pour IC ou mortalité CV, ni pour la mortalité en général. Taux d'effets indésirables similaire dans les deux groupes.

Discussion

L'empagliflozine chez les patients souffrant d'IRC montre une **diminution du risque de progression de l'IRC ou de la mortalité CV** pour tous les patients diabétiques ou non avec eGFR >20 ml/min, le tout de manière sécuritaire. Une limite de l'étude est le peu d'événements CV rendant l'analyse de l'issue en question non significative. Cette nouvelle étude apporte de nouvelles données sur l'effet bénéfique des inhibiteurs SGLT-2 dans l'IRC après l'étude DAPA-CKD (dapagliflozine).

Conclusion

Décidément, encore une étude qui montre que les inhibiteurs SGLT-2 sont devenus les nouveaux médicaments phares en prévention CV avec l'apparition de plus en plus d'indications potentielles. Ces données apportent encore plus de confiance en terme de sécurité et d'efficacité dans l'insuffisance rénale avancée et ce, même chez les patients non diabétiques.

Date de publication	Auteurs
07.03.2023	