
Q2 Empagliflozine dans le traitement de l'insuffisance cardiaque

Laquelle des affirmations suivantes concernant l'utilisation de l'empagliflozine chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée est *fausse* ?

- 1. Elle réduit le risque combiné de décès ou d'hospitalisation d'origine cardiovasculaire chez les patients diabétiques.
- 2. Elle ne réduit pas le risque combiné de décès ou d'hospitalisation d'origine cardiovasculaire chez les patients non diabétiques.
- 3. Elle augmente le risque d'infections urinaires non compliquées.
- 4. Elle augmente le risque d'hypotension.

Résumé formatif : Les patients atteints d'insuffisance cardiaque ont une fraction d'éjection réduite ou préservée. Bien que l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite puisse être traitée par des agents qui atténuent la suractivation des systèmes neurohormonaux endogènes, les options thérapeutiques sont limitées pour les patients souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. Les antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes et les inhibiteurs de la néprilysine auraient certains bienfaits, mais ceux-ci sont de modeste ampleur et ne sont apparus que dans des sous-groupes de patients.

Les inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2) ont permis de réduire le développement et la progression de l'insuffisance cardiaque chez les patients atteints de diabète de type 2 et chez ceux qui souffrent d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite. Les effets de ces médicaments n'ont cependant pas été bien étudiés chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. Des analyses *post hoc* d'un essai à grande échelle sur la dapagliflozine dans le traitement du diabète de type 2 ont indiqué que l'inhibition du SGLT2 pourrait ne pas réduire l'incidence des résultats indésirables graves de l'insuffisance cardiaque chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. Des bienfaits ont été rapportés chez ces patients dans un essai portant sur la sotagliflozine, mais le nombre d'événements était trop petit pour permettre une estimation fiable de l'effet du traitement.

L'essai EMPEROR-Preserved (*Empagliflozin Outcome Trial in Patients with Chronic Heart Failure with Preserved Ejection Fraction*) a été mené pour évaluer les effets de l'inhibition du SGLT2 par l'empagliflozine sur les principaux résultats de l'insuffisance cardiaque chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée.

Dans cet essai à double insu, les auteurs ont réparti de manière aléatoire 5988 patients souffrant d'insuffisance cardiaque de classe II à IV et présentant une fraction d'éjection de plus de 40 % pour recevoir de l'empagliflozine (10 mg une fois par jour) ou un placebo, en plus du traitement habituel. **Le paramètre d'évaluation principal était composé du décès d'origine cardiovasculaire ou de l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque.**

Au cours d'une période médiane de 26,2 mois, un événement lié au paramètre d'évaluation principal est survenu chez 415 des 2997 patients (13,8 %) du groupe sous empagliflozine et chez 511 des 2991 patients (17,1 %) du groupe sous placebo (rapport de risque : 0,79 ; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,69 à 0,90 ; $p < 0,001$). Cet effet était avant tout lié à un risque moins élevé d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque dans le groupe sous empagliflozine. **Les effets de l'empagliflozine ont semblé être les mêmes chez les patients diabétiques ou non diabétiques.** Le nombre total d'hospitalisations pour insuffisance cardiaque était plus bas dans le groupe sous empagliflozine que dans le groupe sous placebo (407 sous l'empagliflozine et 541 sous le placebo ; rapport de risque : 0,73 ; IC à 95 % : 0,61 à 0,88 ; $p < 0,001$). **Des infections génitales et urinaires non compliquées et une hypotension ont été signalées plus fréquemment sous l'empagliflozine.**

L'empagliflozine a réduit le risque combiné de décès d'origine cardiovasculaire ou d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée, indépendamment de la présence ou de l'absence de diabète.

La bonne réponse est 2.