

# Les inhibiteurs du cotransporteur sodium–glucose de type 2 pour les personnes non diabétiques

Elise Fryml MD MSc, Matthew B. Lanktree MD PhD

■ Citation : *CMAJ* 2023 May 1;195:E619. doi : 10.1503/cmaj.221691-f

Voir la version anglaise de l'article ici : [www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221691](http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.221691)

## **1 Les inhibiteurs du cotransporteur sodium–glucose de type 2 (SGLT2), aussi appelés gliflozines, devraient être envisagés chez les personnes non diabétiques atteintes d'insuffisance rénale chronique modérée ou d'insuffisance cardiaque clinique, quelle que soit la fraction d'éjection**

L'insuffisance rénale chronique modérée est caractérisée par un débit de filtration glomérulaire (DFG) estimé inférieur à 45 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>, quel que soit le rapport albumine–créatinine urinaire (RACU), ou par un DFG estimé compris entre 45 et 90 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> avec un RACU supérieur à 25 mg/mmol<sup>1-3</sup>. Les inhibiteurs du SGLT2 réduisent de 37 % le risque relatif de progression de l'insuffisance rénale et de 23 % le risque relatif de décès d'origine cardiovasculaire ou d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque, avec des effets identiques chez les personnes diabétiques et non diabétiques<sup>3</sup>.

## **2 Les inhibiteurs du SGLT2 sont bénéfiques pour la tension artérielle, l'albuminurie et la perte de poids**

En 12 semaines, la tension artérielle systolique diminue de 5 mm Hg, le RACU, de 30 % et le poids, de 2 kg<sup>4</sup>.

## **3 Il n'est pas nécessaire d'estimer le DFG après le début de la prise d'inhibiteurs du SGLT2, sauf chez les personnes à risque de déplétion volémique (hypotension orthostatique, forte dose de diurétique)<sup>5</sup>**

Une diminution aiguë de 10 %–30 % du DFG estimé survient dans le premier mois de la prise d'inhibiteurs du SGLT2 et n'est pas inquiétante<sup>5</sup>. Les patients à l'étude qui recevaient des inhibiteurs du SGLT2 prenaient également un traitement standard, dont des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou des bloqueurs des récepteurs de l'angiotensine.

## **4 La mycose génitale est 2–3 fois plus susceptible de survenir chez les femmes que chez les hommes pendant la prise d'inhibiteurs du SGLT2**

La mycose (infection à levures) survient chez 3 %–7 % des femmes prenant ces agents. Des antécédents d'infection à levures ou la survenue de celles-ci pendant le traitement ne sont pas des contre-indications aux inhibiteurs du SGLT2. Il est recommandé de conseiller la personne atteinte sur les symptômes et sur l'hygiène personnelle et de prescrire une dose unique de fluconazole par voie orale<sup>1,2</sup>.

## **5 Aucun cas d'hypoglycémie grave ou d'acidocétose diabétique euglycémique n'a été rapporté pendant les essais cliniques portant sur des inhibiteurs du SGLT2 et menés auprès de 5877 personnes non diabétiques<sup>2</sup>**

Malgré les préoccupations initiales, une méta-analyse de 10 essais n'a mis en évidence aucune augmentation des infections urinaires graves, de la maladie de Fournier ou des amputations des membres inférieurs<sup>2</sup>. Il est recommandé de suspendre l'administration des inhibiteurs du SGLT2 si la personne est à jeun ou se porte mal.

## Références

1. Mancini GBJ, O'Meara E, Zieroth S, et al. 2022 Canadian Cardiovascular Society guideline for use of GLP-1 receptor agonists and SGLT2 inhibitors for cardiovascular risk reduction in adults. *Can J Cardiol* 2022;38:1153-67.
2. Herrington WG, Frankel AH, Wonnacott A, et al. UK kidney association clinical practice guideline: sodium-glucose co-transporter-2 (SGLT-2) inhibition in adults with kidney disease. Bristol (UK): UK Kidney Association; 2021. Accessible ici : [https://ukkidney.org/sites/renal.org/files/UKKA%20guideline\\_SGLT2%20in%20adults%20with%20kidney%20disease%20v1%2020.10.21.pdf](https://ukkidney.org/sites/renal.org/files/UKKA%20guideline_SGLT2%20in%20adults%20with%20kidney%20disease%20v1%2020.10.21.pdf) (consulté le 20 mars 2023).
3. Nuffield Department of Population Health Renal Studies Group; SGLT2 inhibitor Meta-Analysis Cardio-Renal Trialists' Consortium. Impact of diabetes on the effects of sodium glucose co-transporter-2 inhibitors on kidney outcomes: collaborative meta-analysis of large placebo-controlled trials. *Lancet* 2022;400:1788-801.
4. Teo YH, Teo YN, Syn NL, et al. Effects of sodium/glucose cotransporter 2 (SGLT2) inhibitors on cardiovascular and metabolic outcomes in patients without diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of randomized-controlled trials. *J Am Heart Assoc* 2021;10:e019463.
5. Heerspink HJL, Cherney DZI. Clinical implications of an acute dip in eGFR after SGLT2 inhibitor initiation. *Clin J Am Soc Nephrol* 2021;16:1278-80.

**Intérêts concurrents :** Matthew Lanktree a reçu des honoraires de conférencier d'Otsuka et des honoraires pour sa participation à des comités consultatifs pour Bayer, Otsuka, Reata et Sanofi. Ces honoraires étaient sans lien avec les inhibiteurs du SGLT2. Aucun autre intérêt concurrent n'a été déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

**Affiliations :** Département de médecine (Fryml), Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.; Départements de médecine et de méthodes, données et incidences de la recherche en santé (Lanktree), Université McMaster, Hamilton, Ont.

**Propriété intellectuelle du contenu :** Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4,0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.fr>

**Correspondance :** Matthew Lanktree, [lanktree@mcmaster.ca](mailto:lanktree@mcmaster.ca)