



UE : Système cardiovasculaire

ENSEIGNANT : Leven

DATE : 20/02/2024

GROUPE : Couty Jeanne, Moysan Perrine, Goulesque Aziliz

REMARQUES : très peu de changements

Inhibiteurs de SGLT-2

Table des matières

PARTIE 1 : GLIFLOZINES

- I. Médicaments existants
- II. Mécanisme d'action
- III. Effets utiles en cliniques : DAPA-HF
- IV. Droit de prescription
- V. Sécurité d'emploi

I. Médicaments existants

Dapaglifozine (FORXIGA)
Empagliflozine (JARDIANCE)

Première indication a été le diabète.

Mais désormais, nous avons des éléments solides prouvant leur intérêt dans d'autres pathologies.

il existe une autre glifozine, mais elle n'est indiquée que dans le diabète.

II. Mécanismes d'actions

Ils bloquent un co-transport glucose/sodium.

Inhibent les transporteurs SGLT2 : s'empêchent glucose/Na⁺

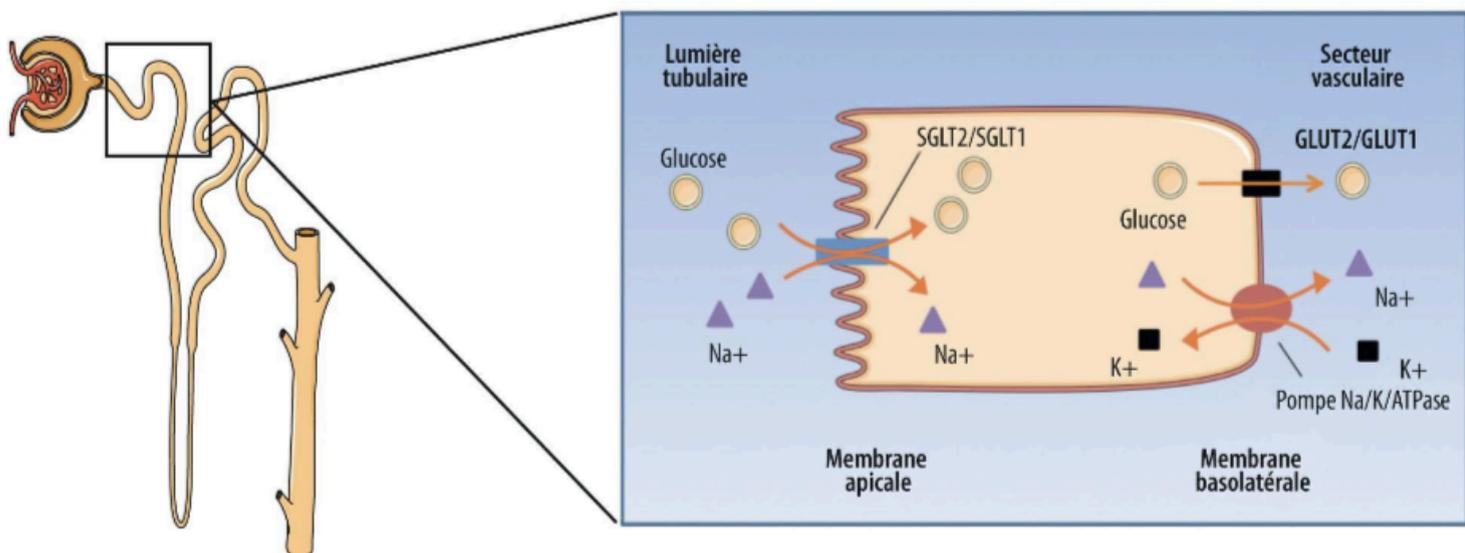
Comme les diurétiques peuvent bloquer des transports sodium/potassium par exemple.

Ils ont un effet natriurétique.

Ils diminuent la réabsorption du glucose, du sodium et donc la volémie et la pré-charge.

Ils fonctionnent dans le cas d'une insuffisance cardiaque mais on ne sait pas encore pourquoi.

Peut être qu'il y a une part de natriurèse également peut être une part d'un effet métabolique lié à l'élimination plus importante de glucose.



III. Effets utiles en clinique

L'essai de phase 3 a démontré leur intérêt.

Critères de sélection de l'essai : aggravation de l'insuffisance cardiaque ou mortalité cardiovasculaire

Indépendant du statut diabétique du patient.

A. Dapaglifozine

Indication :

- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite

Intervention :

- Dapaglifozine + traitement médical optimal
- Placebo + traitement médical optimal

Résultats principaux :

- Diminution de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque ou mortalité cardiovasculaire
- Diminution de la mortalité toutes causes, diminution des symptômes

B. EMPEROR-Reduce

Indication :

- Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite

Intervention :

- Empaglifozine + traitement médical optimal
- Placebo + traitement médical optimal

Résultats principaux :

- Diminution de l'aggravation de l'insuffisance cardiaque ou mortalité cardiovasculaire
- Diminution de la vitesse de dégradation de la fonction rénale
- effet néphroprotecteur dans l'insuffisance rénale chronique.

IV. Droit de prescription

Essais cliniques de 2019 et 2020.

L'ANSM a étendu très rapidement le droit de prescription en première intention chez les patients diabétiques de type 2 ou insuffisant cardiaque à tous les médecins et plus seulement les cardiologues.

V. Sécurité de l'emploi (passé vite car c'est dans un de ses cours)

Craintes initiales : infections urinaires (au final il n'y en a pas beaucoup plus), également les infections génitales fongiques (balanites, vulvovaginites...) qui sont peu graves

Gangrène de Fournier : très grave mais très rare

Surrisque d'hypoglycémie chez les patients diabétiques liés au co-traitement.

Risque d'acidocétose chez le patient atteint de diabète, non indiqué dans le diabète de type 1

Recommandation de la société européenne de cardiologie (pratique actuelle) schéma de 2021

Molécules arrivées récemment mais qui ont montré une supériorité par rapport aux traitements déjà existants tels qu'ils ont été mis en première intention.