Évolution des groupes de risque de MRC selon KDIGO avec l'empagliflozine : néphroprotection conférée par l'inhibition du SGLT2 sur l'ensemble du spectre de risque

SFNDT Octobre 2022 : PC - N15

Précédemment présenté à l'European Association for the Study of Diabetes (EASD) , Stockholm and Online, 21 September 2022

Pr Philippe Zaoui* (Présentateur et investigateur) au nom de Silvio E. Inzucchi[1], Bernard Zinman[2], Michaela Mattheus[3], Dominik Steubl[3], Anne Pernille Ofstad[4], Christoph Wanner[5]

[1]Yale School of Medicine, New Haven, CT, USA; [2]Mount Sinai Hospital, University of Toronto, Toronto, ON, Canada; [3]Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim, Germany; [4]Boehringer Ingelheim Norway KS, Asker, Norway; [5]Würzburg University Clinic, Würzburg, Germany.

L'essai EMPA-REG OUTCOME a été financé par l'Alliance Diabète de Boehringer Ingelheim & Eli Lilly and Company. L'assistance éditoriale, financée par Boehringer Ingelheim, a été fournie par Céline Tevlin, PhD, d'Elevate Scientific Solutions.

***Liens d'intérêt : Abbvie, Amgen, Astellas, Astra Zeneca, Bayer, Fresenius, Janssen/Mundipharma, Boehringer-Ingelheim / Lilly, Novo Nordisk, Reata, Roche, Sanofi, Vifor**

Boehringer Ingelheim

Lilly

Objectifs

- Nous nous sommes efforcés de déterminer l'effet de l'inhibiteur de SGLT2 empagliflozine sur les variations de risque de progression vers une IRT en évaluant l'aggravation et l'amélioration des groupes de risque KDIGO dans l'essai EMPA-REG OUTCOME

Méthode

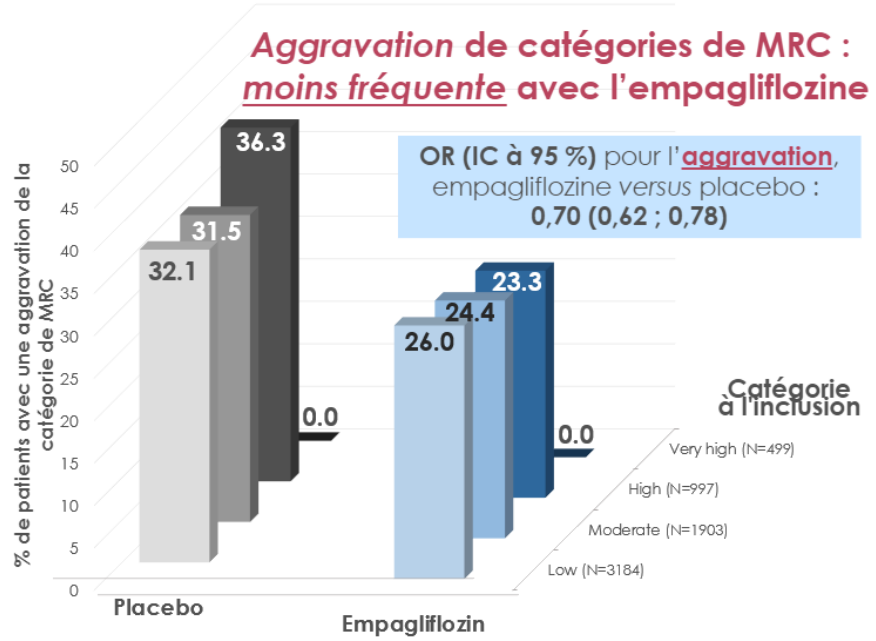
- 7 020 patients atteints de DT2 et de MCV établie ont été randomisés et traités par l'empagliflozine 10 mg, 25 mg (regroupés pour les analyses ultérieures) ou un placebo et suivis pendant une durée médiane de 3,1 ans
- Les patients ont été classés selon leur groupe de risque KDIGO à l'inclusion et avec leur dernière valeur sous traitement
  - L'aggravation du risque a été définie comme une évolution vers un groupe de risque plus avancé (par exemple, évolution d'un risque faible à un risque modéré)
  - L'amélioration du risque a été définie comme une évolution vers un groupe de risque moins avancé (par exemple, évolution d'un risque très élevé à un risque élevé)
- La proportion de patients ayant présenté une aggravation ou une amélioration du niveau de risque entre l'empagliflozine et le placebo a été comparée par niveau de risque KDIGO à l'inclusion
- Les odds ratios (IC à 95 %) ont été calculés à l'aide de modèles de régression logistique, avec ajustement sur le traitement à l'étude, le sexe, la région, l'âge à l'inclusion, l'IMC, l'HbA1c et le risque selon KDIGO

IRT, insuffisance rénale terminale; KDIGO, Kidney Disease: Improving Global Outcomes; SGLT2, sodium-glucose co-transporter-2.

IMC, indice de masse corporelle ; MRC, maladie rénale chronique ; IC, intervalle de confiance ; MCV, maladie cardiovasculaire ; HbA1c, hémoglobine glyquée ; KDIGO, *Kidney Disease: Improving Global Outcomes* ; DT2, diabète de type 2.

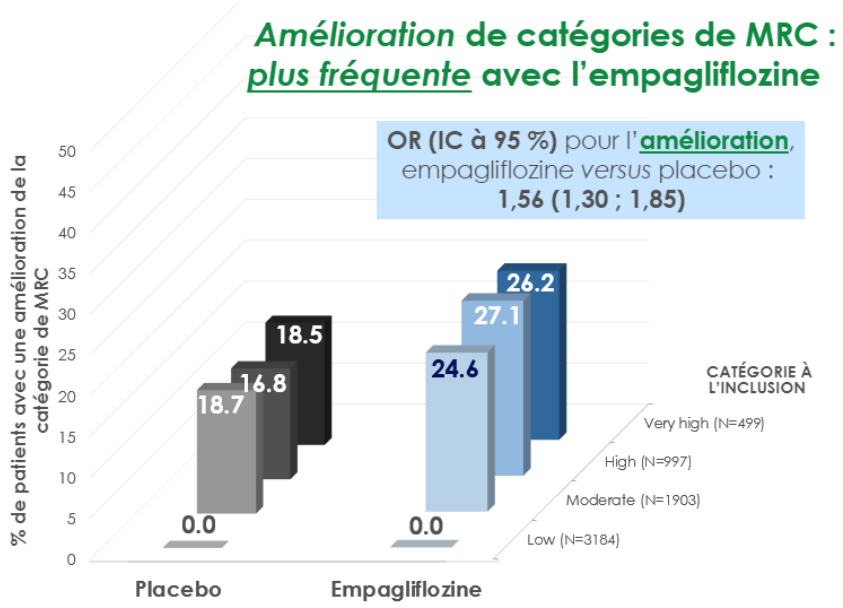
Résultats : aggravations de la catégorie de MRC

- Dans le groupe placebo, le pourcentage de patients avec une aggravation de leur catégorie de risque KDIGO était compris entre 32 % et 36 % dans les différents groupes de risque faible, modéré et élevé à l'inclusion
- Les valeurs correspondantes dans les groupes empagliflozine étaient plus faibles, entre 23 % et 26 % des patients
- L'OR (IC à 95 %) pour l'aggravation du risque dans tous les groupes de risque à l'inclusion était de 0,70 (0,62 ; 0,78) en faveur de l'empagliflozine



Résultats : améliorations de la catégorie de MRC

- Une amélioration du groupe de risque de MRC selon KDIGO a été obtenue par environ 17 % à 19 % des patients du groupe placebo dans les différents groupes de risque modéré, élevé et très élevé à l'inclusion
- Les valeurs correspondantes dans les groupes de patients traités par l'empagliflozine étaient plus élevées, de l'ordre de 25 % à 27 %
- L'OR (IC à 95 %) pour l'amélioration du risque dans tous les groupes de risque à l'inclusion était de 1,56 (1,30 ; 1,86) en faveur de l'empagliflozine



Conclusion : Ces données sont en faveur d'une utilisation accrue des inhibiteurs de SGLT2 sur un large spectre de risque de MRC

IC, intervalle de confiance ; MRC, maladie rénale chronique ; KDIGO, Kidney Disease: Improving Global Outcomes; OR, odds ratio.