

4 - 7 OCTOBRE 2022

7^{EME} CONGRÈS DE
LA SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
DE NÉPHROLOGIE, DIALYSE
ET TRANSPLANTATION

SFNDT
COUVENT DES JACOBINS
RENNES

WWW.CONGRES.SFNDT.ORG

Albuminurie dans l'Insuffisance Cardiaque et effet de l'Empagliflozine : une analyse d'EMPEROR POOLED

Sarah Zimmer (présentatrice) au nom du comité d'étude et des investigateurs des essais EMPEROR

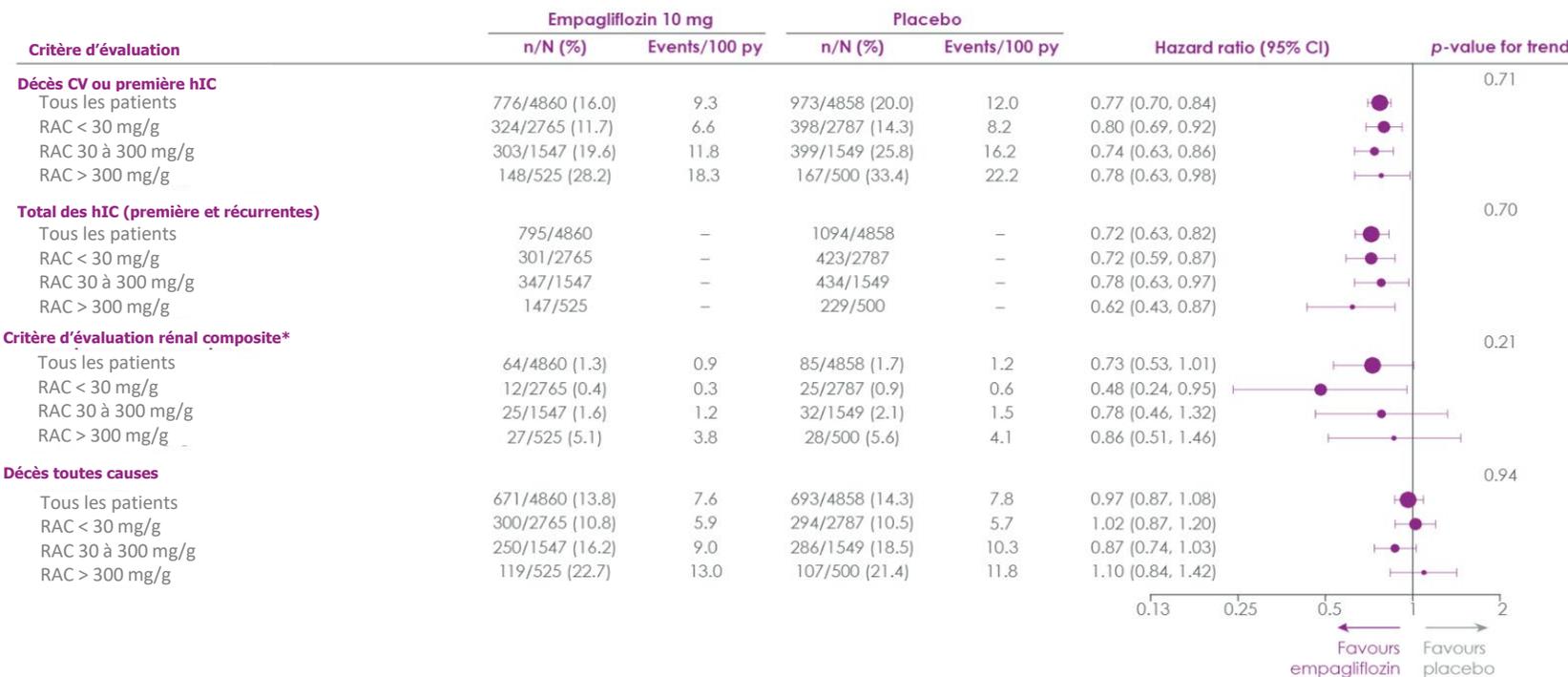
Liens d'intérêt du présentateur: Employée et actionnaire Eli Lilly

Les essais EMPEROR ont été financés par Boehringer Ingelheim & Eli Lilly Diabetes Alliance

OBJECTIF : Analyser l'effet du i-SGLT2 empagliflozine sur les critères des études EMPEROR, sur l'ensemble des valeurs de RAC (RAC= ratio albuminurie/créatininurie) et étudier l'effet de l'empagliflozine sur le taux d'albuminurie chez les patients présentant une Insuffisance cardiaque sur un large éventail de fractions d'éjection.

Effet de l'empagliflozine sur toutes les catégories de RAC à l'inclusion

Une augmentation des événements a été observée lorsque les valeurs du RAC à l'inclusion étaient plus élevées. L'effet de l'empagliflozine a été cohérent sur toutes les catégories de RAC (valeur de p pour l'interaction $> 0,05$ pour tous les résultats étudiés)

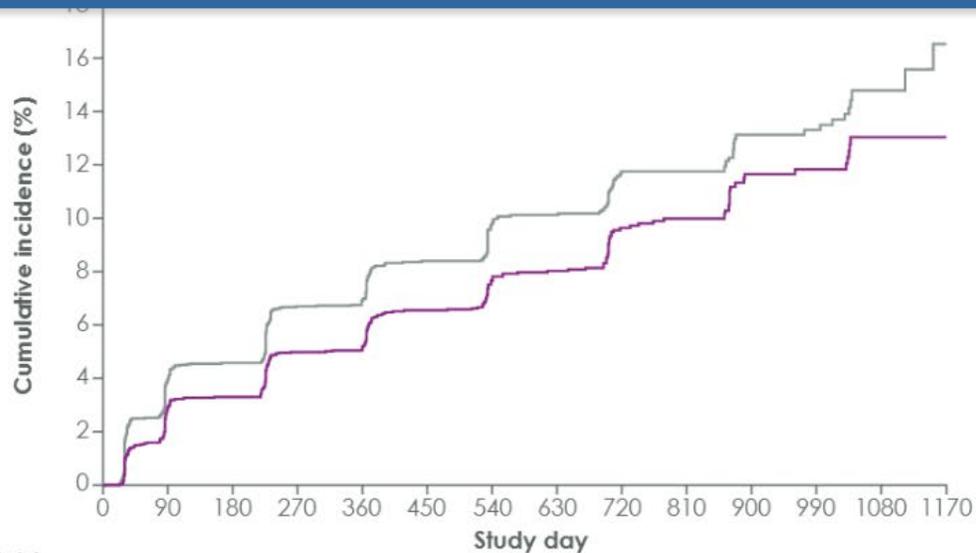


Modèle des risques proportionnels de Cox ajusté sur l'âge (variable continue), le DFGe à l'inclusion (variable continue), la FEVG à l'inclusion (variable continue), l'étude, la région, le statut du diabète à l'inclusion, le sexe, la catégorie de RAC, le traitement et l'interaction traitement par catégorie de RAC. Le nombre total des hIC a été analysé au moyen d'un modèle de fragilité conjoint en prenant en compte les décès CV et après ajustement sur les mêmes covariables que dans le modèle des risques proportionnels de Cox.

*Critère d'évaluation rénal composite défini par une diminution prolongée du DFGe ≥ 50 % par rapport à l'inclusion et un DFGe prolongé < 15 ou < 10 ml/min/1,73 m² (pour les patients avec un DFGe à l'inclusion respectivement \geq ou < 30 ml/min/1,73 m²), une dialyse chronique ou une transplantation rénale.
IC, intervalle de confiance ; CV, cardiovasculaire ; DFGe, débit de filtration glomérulaire estimé ; hIC, hospitalisation pour insuffisance cardiaque ; HR, hazard ratio ; FEVG, fraction d'éjection ventriculaire gauche ; PA, personnes-années ; RAC, rapport albuminurie/créatininurie.

Effet de l'empagliflozine le délai de survenue d'une macroalbuminurie chez les patients normo ou microalbuminurique à l'inclusion et sur le délai de régression vers une normo ou microalbuminurie chez les patients macroalbuminuriques à l'inclusion

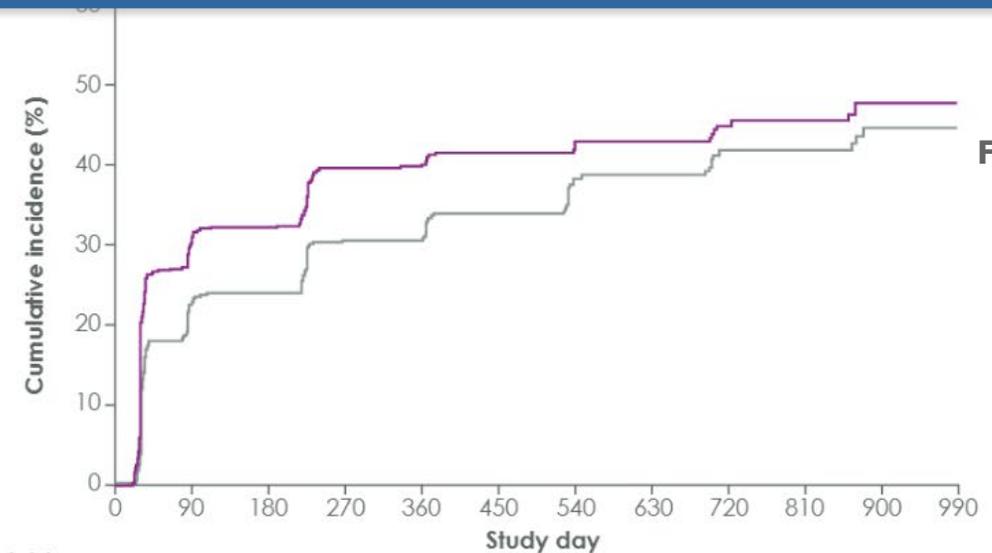
Figure 2A



Patients at risk, n

Placebo	4336	3711	3595	3098	2993	2240	1586	1412	871	794	436	364	108	64
Empagliflozin	4312	3776	3684	3145	3027	2283	1635	1455	910	816	441	374	110	77

Figure 2B



Patients at risk, n

Placebo	500	342	323	244	231	168	110	99	64	57	30	26
Empagliflozin	525	321	297	223	219	159	117	98	61	54	30	25

- Chez les patients sans macroalbuminurie (RAC \leq 300 mg/g) à l'inclusion (n = 8 648), le traitement par l'empagliflozine a réduit l'incidence de nouvelle macroalbuminurie *versus* placebo : 5,7 *versus* 7,1 événements pour 100 personnes-années, hazard ratio (HR) 0,81, intervalle de confiance (IC) à 95 % 0,70-0,94 ($p = 0,005$; **Figure 2A**).
- Parmi les 1 025 patients avec une macroalbuminurie à l'inclusion, le traitement par l'empagliflozine a augmenté le taux de régression vers une normo ou microalbuminurie prolongée *versus* placebo : HR 1,31, IC à 95 % 1,07-1,59 ($p = 0,009$; **Figure 2B**).

En conclusion L'empagliflozine a réduit les hIC et les décès CV, quels que soient les taux d'albuminurie à l'inclusion, a réduit la progression vers la macroalbuminurie et inversé la macroalbuminurie plus fréquemment que le placebo.