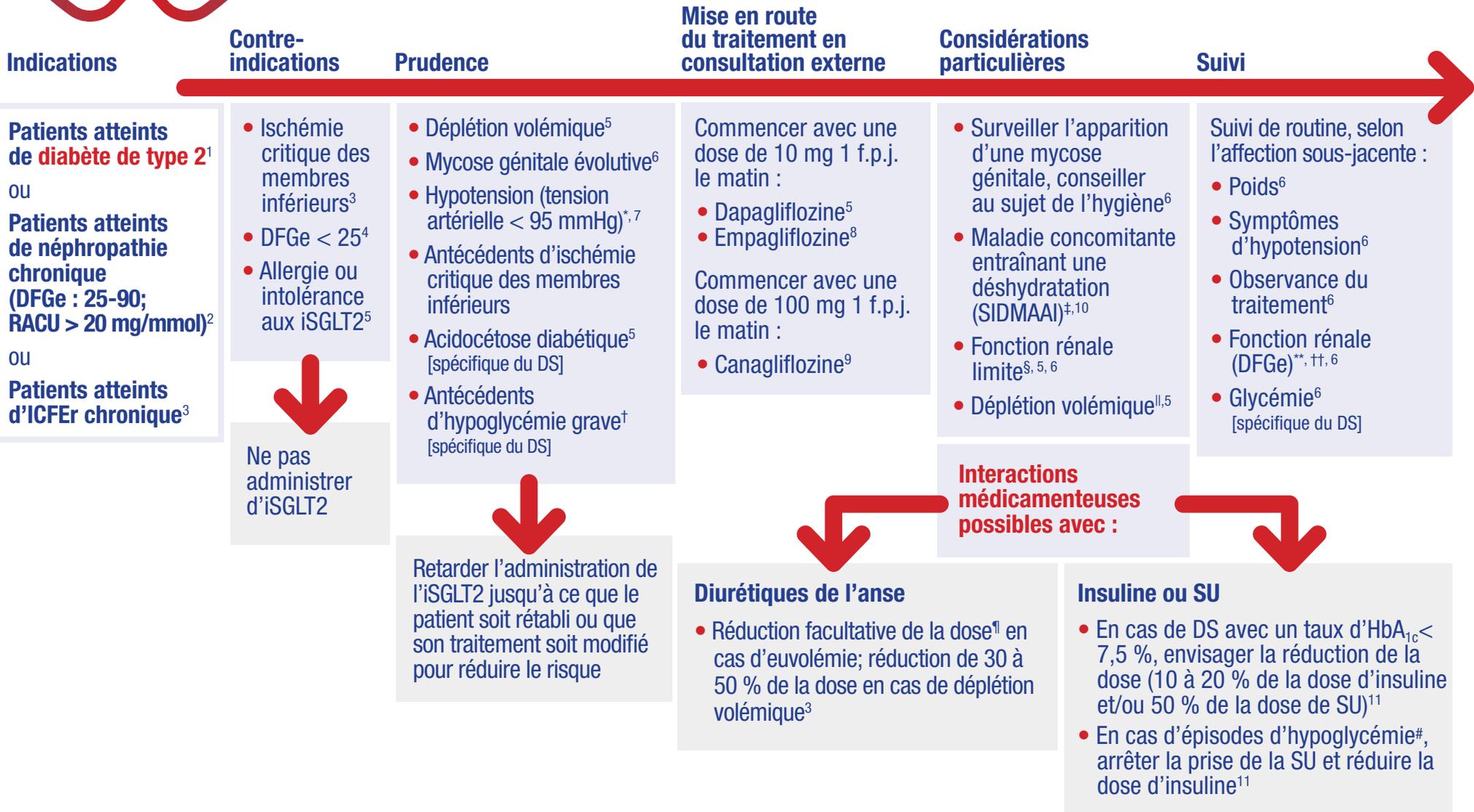




Approche pratique de l'inhibition du SGLT2 pour le traitement des maladies cardiovasculaires



Abréviations :

DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé; **DS** : diabète sucré; **f.p.j.** : fois par jour; **HbA_{1c}** : hémoglobine glyquée; **ICFER** : insuffisance cardiaque avec fraction d'injection réduite; **iSGLT2** : inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2; **SU** : sulfonyles; **RACU** : rapport albumine/créatinine dans l'urine

Ce document a été conçu et approuvé exclusivement par la SCIC. La SCIC a reçu une aide financière inconditionnelle de la part d'AstraZeneca et de l'Alliance Boehringer Ingelheim et Eli Lilly.



Canadian Heart Failure Society
Société canadienne d'insuffisance cardiaque



Approche pratique de l'inhibition du SGLT2 pour le traitement des maladies cardiovasculaires

Liste de médicaments pour les journées de maladie :

Si un patient tombe malade et qu'il est incapable de maintenir un apport liquidien adéquat, ou s'il présente un déclin aigu de la fonction rénale (p. ex., maladie entraînant une déshydratation)

S : sulfonyles

I : inhibiteurs de l'ECA, inhibiteurs de l'angiotensine ou inhibiteurs de la néprilysine et de l'angiotensine

D : diurétiques, inhibiteurs directs de la rénine

M : metformine, antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes

A : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine

A : anti-inflammatoires non stéroïdiens

I : inhibiteurs du SGLT2*

* La décompensation de l'insuffisance cardiaque n'est pas considérée comme une journée de maladie dans le cas de ce médicament, même si le patient est hospitalisé, à moins qu'il présente aussi un choc cardiogénique ou une lésion rénale aiguë.

Abréviation : ECA : enzyme de conversion de l'angiotensine

Notes:

* L'hypotension désigne une TAS < 90 mmHg ou une hypotension symptomatique significative¹¹; † Définie comme une hypoglycémie nécessitant l'assistance d'une autre personne (généralement lorsque la glycémie chute à < 2,8 mmol/L, mais possible à une glycémie plus élevée)¹²; ‡ Voir la liste de médicaments pour les journées de maladie ci-dessus; § Mesurer la créatininémie dans 2 à 4 semaines; || S'il y a lieu, réduire la dose de furosémide³; ¶ La dose n'est pas modifiée chez la plupart des patients qui prennent un diurétique en concomitance³; # Diriger vers un endocrinologue les patients atteints de DS qui présentent des épisodes d'hypoglycémie à répétition (sauf s'ils surviennent pendant une affection aiguë durant laquelle le traitement est poursuivi et en l'absence d'une autre cause évidente); ** Escompter une baisse de 15 % du DFGe au début du traitement; la baisse du DFGe n'est préoccupante que si elle représente > 25 % du taux initial (en premier recours, diminuer la dose du diurétique ou en suspendre l'administration)³; †† En cas de diminution de la fonction rénale (notamment en cas de macroprotéinurie), il faut exclure les autres néphrotoxiques (bloqueurs du SRAA, AINS, etc.) et corriger la déplétion volémique avant d'envisager d'interrompre le traitement par l'iSGLT2. Envisager de suspendre le traitement et de consulter un néphrologue si le DFG diminue de > 30%⁴. Non indiqué au Canada à l'heure actuelle pour le traitement du DS de type 1.

Abréviations : AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens; **SRAA** : système rénine-angiotensine-aldostérone; **TAS** : tension artérielle systolique

Références :

1. Lipscombe L, Booth G, Butalia S, et al. Pharmacologic Glycemic Management of Type 2 Diabetes in Adults. *Canadian Journal of Diabetes*. 2018;42:S88-S103. doi:10.1016/j.cjcd.2017.10.034; 2. Heerspink HJL, Stefánsson BV, Correa-Rotter R, et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease [published online ahead of print, 2020 Sep 24]. *N Engl J Med*. doi:10.1056/NEJMoa2024816 ; 3. O'Meara E, McDonald M, Chan M, et al. CCS/CHFS Heart Failure Guidelines: Clinical Trial Update on Functional Mitral Regurgitation, SGLT2 Inhibitors, ARNI in HFpEF, and Tafamidis in Amyloidosis. *Canadian Journal of Cardiology*. 2020;36(2):159-169. doi:10.1016/j.cjca.2019.11.036; 4. Packer M, Anker SD, Butler J, et al., on behalf of the EMPEROR-Reduced Trial Investigators. Cardiovascular and Renal Outcomes With Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med* 2020;Aug 29:[Epub ahead of print]; 5. Astra Zeneca. *Forxiga Product Monograph*.; 2020.; 6. Vardeny O, Vaduganathan M. Practical Guide to Prescribing Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors for Cardiologists. *JACC: Heart Failure*. 2019;7(2):169-172. doi:10.1016/j.jchf.2018.11.013; 7. Petrie MC, Verma S, Docherty KF, et al. Effect of Dapagliflozin on Worsening Heart Failure and Cardiovascular Death in Patients With Heart Failure With and Without Diabetes. *JAMA*. 2020;323(14):1353-1368. doi:10.1001/jama.2020.1906; 8. Boehringer Ingelheim Canada. *Jardiance Product Monograph*. Boehringer Ingelheim Canada; 2020.; 9. Janssen Inc. *Invokana Product Monograph*. Janssen Inc.; 2020.; 10. Sick-Day Medication List. *Canadian Journal of Diabetes*. 2018;42:S316. doi:10.1016/j.cjcd.2017.10.045; 11. Woo VC, Berard LD, Bajaj HS, Ekoé J-M, Senior PA. Considerations for Initiating a Sodium- Glucose Co-Transporter 2 Inhibitor in Adults With Type 2 Diabetes Using Insulin. *Canadian Journal of Diabetes*. 2018;42(1):88-93. doi:10.1016/j.cjcd.2017.01.009; 12. National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). Low Blood Pressure. Accessed June 8, 2020. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/low-blood-pressure>; 13. Yale J-F, Paty B, Senior PA. Hypoglycemia. *Canadian Journal of Diabetes*. 2018;42:S104-S108. doi:10.1016/j.cjcd.2017.10.010

Ce document a été conçu et approuvé exclusivement par la SCIC. La SCIC a reçu une aide financière inconditionnelle de la part d'AstraZeneca et de l'Alliance Boehringer Ingelheim et Eli Lilly.



Canadian Heart Failure Society
Société canadienne d'insuffisance cardiaque