

Les inhibiteurs du SGLT2 (iSGLT2 ou gliflozines) en gériatrie : expansion thérapeutique et vigilance essentielle



Cécile DEHAIS (1), Tom BRARD (1), Violaine SOLANS (1), Pascal BLANC (2), Marc LAMANDE (3), Hugues du PORTAL (1), Adeline BOUDET (1)

1 - OMéDIT Centre-Val de Loire, Observatoires des Médicaments, Dispositifs médicaux et Innovations Thérapeutiques

2 - Centre Mémoire Ressources et Recherche, Pôle Psychiatrie - Addictologie, CHRU de Tours,

3 - Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) de l'Ermitage, Pôle Vieillissement, CHRU de Tours

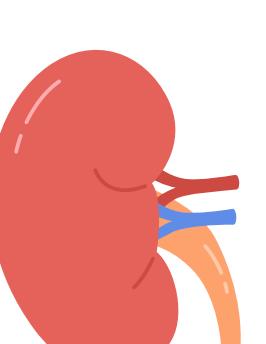
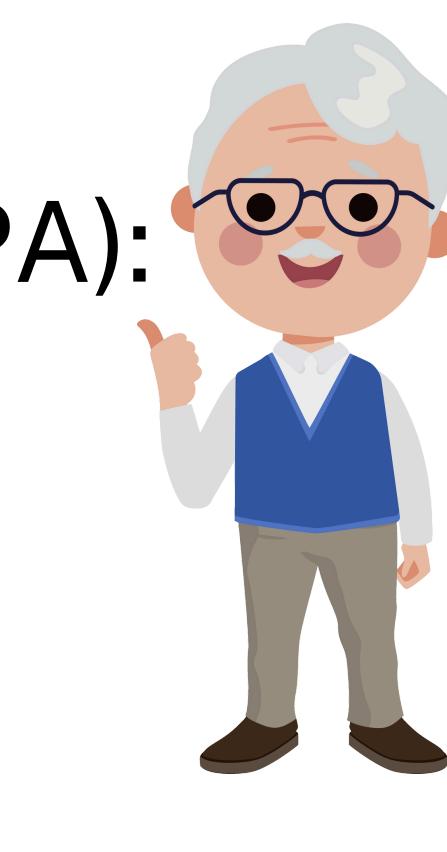
INTRODUCTION

Les études actuelles montrent les bénéfices des gliflozines sur la morbi-mortalité et la qualité de vie.

Indications multiples

Pathologies fréquentes de la personne âgée (PA):
insuffisance cardiaque,
diabète de type 2
maladie rénale chronique

Petit + Effet cardio et néphroprotecteur



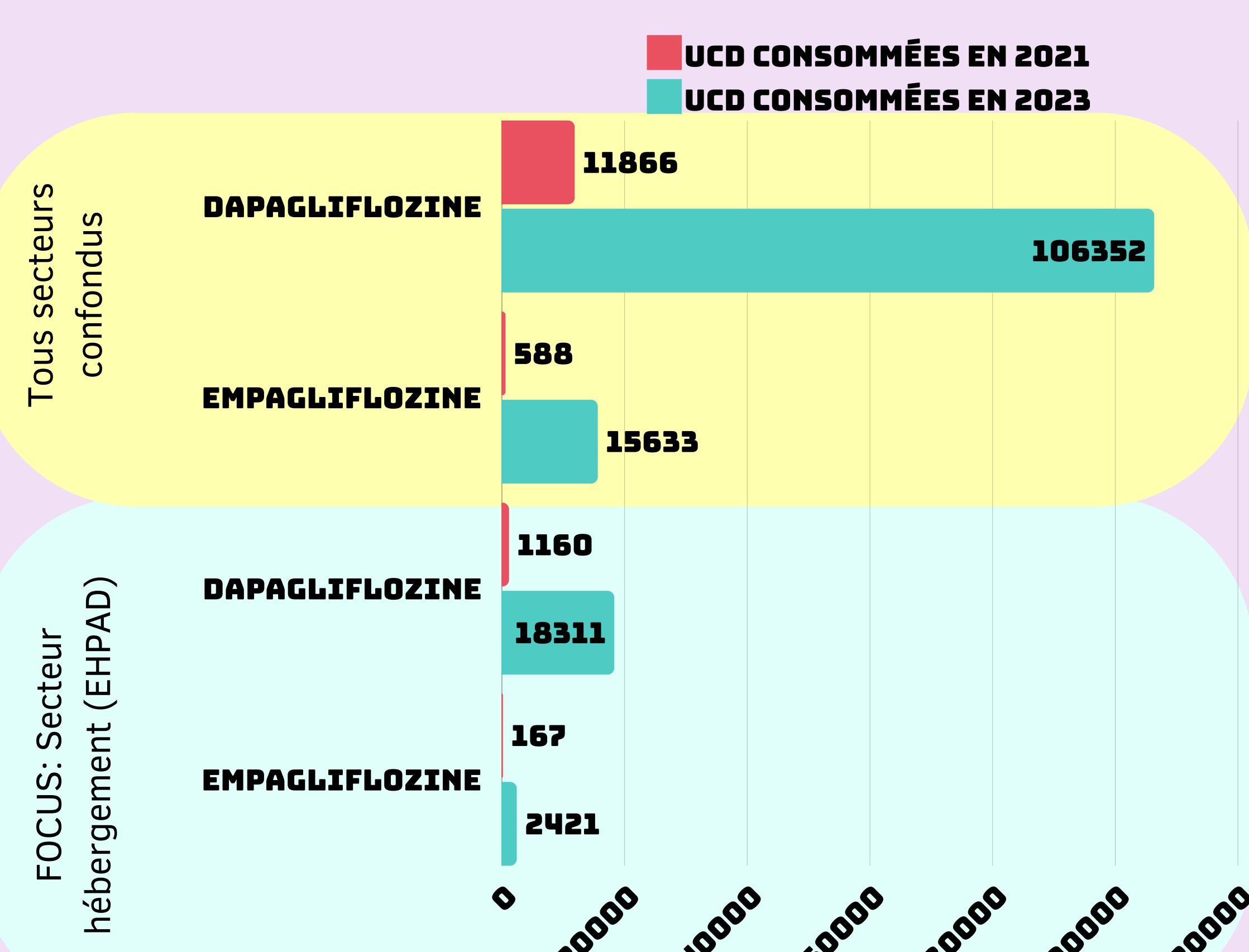
RÉSULTATS



Arrivée sur le marché en 2020



FORTE HAUSSE EN EHPAD



CONSOMMATIONS X10 ENTRE 2021 ET 2023

2 OUTILS GRATUITS

EN LIBRE ACCÈS SUR OMEDIT-CENTRE.FR
OU VIA QR CODE SUIVANT:



Un travail de la Commission technique Gériatrie et Gérontologie de l'OMéDIT Centre Val de Loire

Observatoire des Médicaments Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques
FICHE DE BONNE PRATIQUE & BON USAGE
CoTech GERIATRIE GERONTOLOGIE
Date de création : septembre 2024
Mise à jour et validation par la CoTech : décembre 2024

LES INHIBITEURS DES SGLT2 (GLIFLOZINES) CHEZ LA PERSONNE ÂGEE

CONTEXT

Les gliflozines ou iSGLT2 font partie des dernières générations d'antidiabétiques oraux. Dans la prise en charge 2 (DT2), ils sont le plus souvent indiqués, en association à la metformine, après échec de 3 à 6 mois de modifica du mode de vie (MTMV) non médicamenteux et monothérapie par metformine.

Mécanisme d'action : En inhibant la protéine de transport sodium-glucose 2, ils inhibent la réabsorption tubulaire générée par l'hyperglycémie, et favorisent l'élimination du glucose dans les urines (glucosurie). Ce mode d'action l'absence d'hyperglycémie et étant indépendant de l'insulinothérapie, les gliflozines n'induisent pas d'hypoglycémie. Les iSGLT2 sont associés à une diminution de l'évolution de la MRC vers la suppléance, de la pente de DFG et ont démontré un effet néphroprotecteur en cas d'albuminurie. (Etudes DAPA-CVD et EMPA-KIDNEY)

D'autres parts, ils augmentent également l'élimination urinaire d'acide urique (uricosurie) et de sodium (natrurie). Les mécanismes d'action expliquent leur indication dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque et de chronique, avec diminution de la pression artérielle et de la surcharge volémique. La glucosurie sera moindre en cas de DFG<45ml/min/1.73m².

Les gliflozines apportent des bénéfices cliniques majeurs en réduisant les risques de mortalités, notamment car le DT2, chez l'insuffisant cardiaque, et en limitant la progression de la maladie rénale et le risque d'événements. En France, la canagliflozine, la dapagliflozine et l'empagliflozine bénéficient d'un avis favorable (Service Médical au remboursement par la Haute Autorité de Santé (HAS).

INDICATIONS ET RECOMMANDATIONS

Chez qui prescrire une gliflozine ?

Dans le diabète de type 2	Dans l'insuffisance cardiaque (IC)	Dans la maladie rénale chronique
Si DFG > 20 ml/min/1.73m² à l'instauration	Indépendamment de l'existence d'un DT2	Si DFG > 20 ml/min/1.73m²
En prévention cardiovasculaire, quel que soit la valeur de l'HbA1c :	Effet bénéfique quelle que soit la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG)	- en cas de DFG inférieur à 20 ml/min/1.73m² et/ou de RAC supérieur à 20 ml/min/1.73m²
• Prévention secondaire (maladie athéromateuse avérée)	Indépendamment de l'existence d'un DT2	- en cas de DFG inférieur à 20 ml/min/1.73m² et/ou de RAC entre 30 et 300 ml/min (microalbuminurie), il y a une diminution de l'évolution de la MRC ou si risque cardiovasculaire élevé
• Prévention primaire chez le patient à risque CV élevé ou très élevé (effet non démontré si risque CV modéré)		-/+ en association avec un autre antidiabétique
Associé à la metformine ou non (problème de tolérance ou insuffisance rénale sévère)		

Chez le sujet âgé vigoureux (bonne santé) ou fragile (à éviter chez PA dépendante sauf IC nécessaire)

DCI Spécialité Dosage - posologie recommandée Aire thérapeutique prise en charge pos

DCI	Spécialité	Dosage - posologie recommandée	Aire thérapeutique prise en charge pos
Dapagliflozine	FORXIGA	10 mg - 1 fois/jour (DFG>25ml/min)	Diabète de type 2 Insuffisance cardiaque Maladie Rénale
Empagliflozine	JARDIANCE	10 mg à 25 mg - 1 fois/jour (DFG>20ml/min)	Diabète de type 2 Insuffisance cardiaque Maladie Rénale
Canagliflozine	INVOKANA	100 mg ou 300 mg (DFG>45ml/min)	Diabète de type 2 Insuffisance cardiaque Maladie Rénale
Dapagliflozine / Metformine	XIGDUO	5 mg / 1 000 mg	Diabète de type 2 Insuffisance cardiaque Maladie Rénale
Empagliflozine / Metformine	SYNJARDI	5 mg/1000 mg ou 12,5/1000 mg	Diabète de type 2 Insuffisance cardiaque Maladie Rénale

*AMM : autorisation de mise sur le marché - RAC : Rapport albuminurie urinaire (mg/g) - DFG : Débit de filtration Glomérulaire - CV : cardiovasculaire - PA : personne âgée - HbA1c : glycémie glyquée - DGF : débit de filtration glomérulaire - RAC : rapport albuminurie urinaire

OMéDIT Centre-Val de Loire - Comité Technique GÉRIATRIE iSGLT2 (gliflozines) chez la personne âgée

Disponible sur [www.omedit-centre.fr](http://omedit-centre.fr)

AFFICHE REFLEXE À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

GLIFLOZINES
chez la personne âgée

Prévenir les principaux Effets Indésirables (EI)
Dapagliflozine, Empagliflozine, Canagliflozine

Mycose génitale
Évaluez régulièrement l'état cutanéo-muqueux du patient (surtout au niveau du siège), et d'autant plus s'il y a une incontinence associée.

Infection urinaire
Elles sont généralement basses. Si 4 cystites ou plus par an, balance bénéfice/risque à réévaluer

Déplétion volémique
Risque d'hypotension orthostatique et de chute. Vigilance en cas d'association avec diurétiques et/ou sacubitril/valsartan, ou déshydratation importante (diarrhée, anorexie...)

Diminution transitoire du débit de filtration glomérulaire (DFG)
Vigilance avec produits de contraste iodés et médicaments néphrotoxiques. Possible suivi du DFG accentué et adaptation des traitements concomitants (diurétiques...)

El Rares mais GRAVES
Acidocétose diabétique - Amputation de membre inférieur - Gangrène de Fournier

Apprendre à reconnaître les signes précurseurs pour prévenir une prise en charge tardive (ex.: polyurie, douleurs abdominales, tuméfaction ou gonflement au niveau génital ou périnéal, douleur des membres...)

5 !

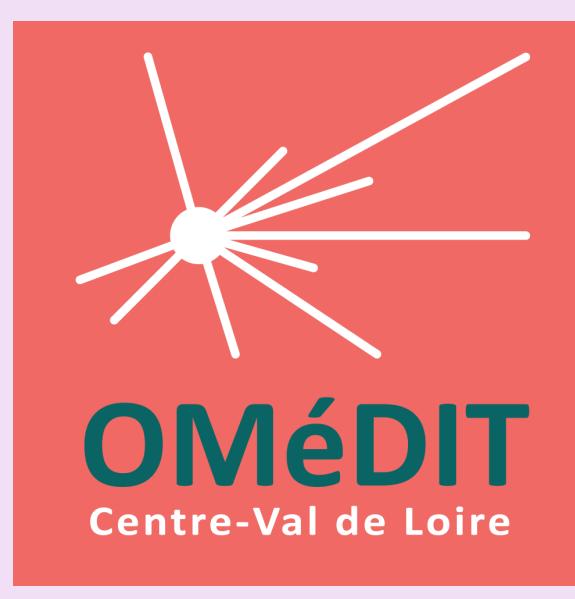
CONCLUSION

Devant une hausse qui se poursuit et au regard des effets indésirables (EI) chez la PA, le GT a réalisé deux outils de bon usage (BU) des iSGLT2 afin de dépister ces EI potentiellement graves et d'encadrer les professionnels dans leur exercice:

- 1 Fiche BU
- 1 Affiche réflexe

Ils offrent une information claire aux professionnels et des rappels de BU et de surveillance.

Ils participent à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse des patients âgés hospitalisés et des résidents d'EHPAD.



omedit-centre@omedit-centre.fr

