

Inhibiteurs de SGLT2 et agonistes du récepteur du GLP1 dans le traitement du diabète de type 2 : avantages et inconvénients respectifs 2

Par Pr Philippe Chanson le 27-01-2021

D'après les études menées avec les inhibiteurs de SGLT2 et les agonistes du récepteur du GLP1, ces médicaments semblent réduire les complications cardiovasculaires et rénales lorsqu'ils sont associés aux autres traitements hypoglycémiants chez l'adulte diabétique de type 2. Néanmoins, les bénéfices absolus ou relatifs et les effets secondaires de ces médicaments à travers les différentes complications importantes des diabétiques de type 2 à des degrés variables de risque cardiovasculaire et rénal méritaient d'être approfondis, ce qui a conduit une équipe internationale à faire une revue systématique avec méta-analyse en réseau des essais randomisés contrôlés concernant ces deux classes de médicaments.

764 essais portant sur 421 346 patients ont été inclus. Tous les résultats correspondaient à l'adjonction d'inhibiteurs de SGLT2 ou d'agonistes du récepteur du GLP1 au traitement préalable du diabète.

Les deux classes thérapeutiques diminuent la mortalité globale, diminuent la mortalité cardiovasculaire, les infarctus du myocarde non fatals et l'insuffisance rénale (haut niveau de preuve). Des différences notables ont été trouvées entre les deux classes de médicaments : les inhibiteurs de SGLT2 réduisent la mortalité et l'admission hospitalière pour insuffisance cardiaque plus que ne le font les agonistes du récepteur du GLP1 alors que les agonistes du récepteur du GLP1 réduisent les accidents vasculaires cérébraux non fatals plus que ne le font les inhibiteurs du SGLT2 (ces derniers semblent ne pas avoir d'effet). Les inhibiteurs du SGLT2 sont à l'origine d'infections génitales avec un haut niveau de preuve alors que les agonistes du récepteur du GLP1 peuvent être à l'origine d'événements gastro-intestinaux sévères (faible niveau de preuve). Un faible niveau de preuve suggère que les inhibiteurs de SGLT2 et les agonistes du récepteur du GLP1 pourraient réduire le poids corporel. Il n'y a pas ou peu d'arguments en faveur des effets des inhibiteurs de SGLT2 ou des agonistes du récepteur du GLP1 sur les amputations des membres, la cécité, la rétinopathie, la neuropathie ou la qualité de vie en relation avec la maladie. Les bénéfices absolus de ces médicaments varient de façon importante selon que le risque cardiovasculaire ou le risque rénal va de faible à très élevé. Par exemple, les inhibiteurs de SGLT2 sont associés à 5 à 48 décès en moins pour 1000 patients sur 5 ans, en fonction du niveau de risque cardiovasculaire et de la fonction rénale.

En conclusion, chez les patients diabétiques de type 2, les inhibiteurs du SGLT2 et les agonistes du récepteur du GLP1 réduisent les complications cardiovasculaires et rénales avec des différences notables en termes de bénéfices et de risques. Les bénéfices absolus sont déterminés par les profils de risque individuels des patients, ce qui a des implications claires pour la pratique clinique.

Sources :

Palmer S.C. et al. [Sodium-glucose cotransporter protein-2 \(SGLT-2\) inhibitors and glucagon-like peptide-1 \(GLP-1\) receptor agonists for type 2 diabetes: systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials](#). *BMJ* 2021 ; 372 : m4573.