

# Intérêt des inhibiteurs SGLT-2 dans le diabète de type 1

J-C. Philips, N. Paquot, AJ. Scheen

Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, CHU Liège, Liège, Belgique



## INTRODUCTION

La prise en charge du diabète de type 1 (DT1) repose uniquement sur l'insulinothérapie, mais des données scientifiques récentes soulignent l'intérêt d'utiliser les bloqueurs du SGLT-2 (gliflozines) en association avec l'insuline chez certains patients. La balance bénéfice –risque de cette association thérapeutique continue d'alimenter les débats. Cependant, les besoins non rencontrés dans la gestion chronique du DT1 incitent les médecins et les patients à tester des solutions innovantes, notamment en considérant cet adjuvant thérapeutique à l'insulinothérapie. Proposer les gliflozines chez des patients sélectionnés et suivis par des cliniciens expérimentés permet d'explorer au mieux les avantages et inconvénients de cette association thérapeutique potentiellement intéressante.

## METHODES

- Etude pilote, ouverte, initiée par les cliniciens investigateurs, dans laquelle la dapagliflozine ou l'empagliflozine a été proposée à 50 patients DT1 (caractéristiques dans le tableau de droite).



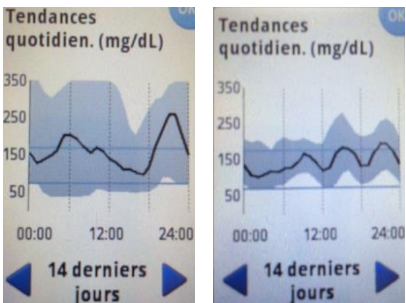
Nombre de patients	50
Age moyen ( ans)	37
Durée de diabète (ans)	11
Mesure du glucose	FreeStyle libre®
Traitement Diabète	
• Schéma basal prandial (%)	90
• Pompe à insuline (%)	10

## RESULTATS

Après un suivi moyen de 6 mois, la valeur d'HbA1c diminue de 8,26% à 7,72% (-0,45%). Le poids moyen diminue de 1,5 kgs. Les données relatives à la variabilité et l'amplitude des excursions glycémiques avec l'analyse du Freestyle Libre indiquent objectivement une réduction de celles-ci. Deux cas d'acidocétose non sévère dans un contexte d'imprégnation alcoolique sont survenus lors du suivi. En dehors de ces complications, des infections mycotiques génitales sont apparues chez 10% des patients ( 3 femmes et 2 hommes). Aucune hypoglycémie sévère n' a été relevée. Au total, plus de 80% des patients ont souhaité acheter et poursuivre la gliflozine au-delà de cette étude. La motivation a été, selon eux, un meilleur confort de vie attribué à la diminution de fréquence des excursions glycémiques, par ailleurs de plus faible amplitude.

	Poids (kg)	HbA1c (%)
Valeurs en début de traitement	80,3 ± 14,6	8,26 ± 0,83
Valeurs après 6 mois de traitement	78,0 ± 14,7	7,72 ± 0,66
Delta	-1,5 ±2,2	-0,45 ± 0,50
P	0,0008	0,0003

### Diminution de la variabilité glycémique



## CONCLUSIONS

Bien que vitale, l'insulinothérapie reste insuffisante dans la gestion optimale du DT1 pour une majorité de patients. Les données d'essais cliniques contrôlés récents relatives à l'utilisation des gliflozines dans le DT1 indiquent une amélioration de différents paramètres (réduction de l'HbA1c, du poids et de la variabilité glycémique), mais aussi certains effets secondaires potentiellement dangereux.

Notre étude pilote ouverte, en vie réelle, indique des résultats concordants avec ceux des grandes études actuellement disponibles dans la littérature.

Néanmoins, l'utilisation des gliflozines dans le DT1 n'a pas encore reçu l'approbation officielle des agences réglementaires (analyse en cours).

## Références

- Kexin LI, Gaosi Xu. The safety and efficacy of sodium glucose co-transporter 2 inhibitors combined with insulin in adults with type 1 diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. J Diabetes 2018 Dec 18. doi: 10.1111/1753-0407.12890
- Herring R, Russell-Jones DL. SGLT2 inhibitors in Type 1 diabetes: Is this the future? Diabet Med 2018;35:1642-1643.
- Fattah H, Vallon V. The potential role of SGLT2 inhibitors in the treatment of type 1 diabetes mellitus. Drugs 2018;78:717-26.