

## **Avertissement : acido-cétose euglycémique lors de l'utilisation d'inhibiteurs du Sodium-Glucose Contransporter 2 (SGLT-2)**

### **Background :**

Récemment la FDA (Food and Drug Administration) ainsi que l'EMA (European Medicines Agency) ont émis un avertissement concernant l'apparition d'acido-cétose euglycémique (ou avec une glycémie sanguine minimalement élevée) chez des patients diabétiques sous traitement d'inhibiteurs du Sodium-Glucose Contransporter 2 (SGLT-2). Le diagnostic des acido-cétoses sous une thérapie avec inhibiteurs du SGLT-2 peut s'avérer plus difficile à cause d'une clinique atypique avec une glycémie normale ou uniquement marginalement élevée.

### **Substances concernés :**

En Suisse, trois molécules sont disponibles sur le marché. Tous les trois peuvent impliquer une acido-cétose euglycémique:

Canagliflozin (Invokana®, Vokanamet®), Dapagliflozin (Forxiga®) und Empagliflozin (Jardiance®)

### **Facteurs de risque pour une acido-cétose sous thérapie avec inhibiteurs du SGLT-2 :**

Le mécanisme n'est pas élucidé de façon claire, mais pourrait concerner une augmentation du taux de glucagon par les inhibiteurs de la SGLT-2 qui stimule la synthèse des corps cétoniques. D'autre part une perte urinaire importante de glucose associée à une baisse d'insuline peuvent mener à une production excessive de corps cétoniques. En conclusion, les facteurs de risque sont les suivants :

- Une mauvaise sécrétion de l'insuline (diabète de type 1, diabète pancréatoprive, diabète de longue durée, etc.)
- Diminution de la prise de glucides, p.ex. diète pauvre en hydrates de carbone
- Augmentation de stress, p.ex. sport excessif, opération
- Gluconéogenèse réduite, p.ex. consommation d'alcool

### **Recommandations de la SSED :**

1. Pour les services d'urgence, il faut évoquer la possibilité d'acido-cétose avec des taux de glycémie normale (acido-cétose euglycémique) ou minimalement élevées chez tout patient sous traitement de SGLT-2.

Le diagnostic se fait avec une gazométrie sanguine, il faut réaliser un test pour détecter la présence de corps cétoniques (Abott Precision Neo): **taux normal cétones sanguins <0.6 mmol/l**

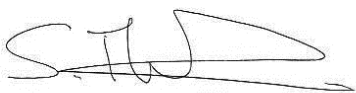
Le traitement – en plus du traitement classique d'une acido-cétose - consiste à **donner de l'insuline**. Chez personnes à **glycémie normale** : perfusion **de glucose ET d'insuline**. Les inhibiteurs de la SGLT-2 doivent être suspendus.

2. Les inhibiteurs de la SGLT-2 ne doivent en général pas être utilisés chez les diabétiques de type 1 (indication non reconnue par Swissmedic et par les autres autorités nationales des médicaments)
3. Les inhibiteurs de la SGLT2 doivent être suspendus avant une intervention chirurgicale planifiée.
4. Les inhibiteurs de la SGLT2 doivent être suspendus lors d'une diminution des doses d'insuline (p.ex. à cause d'une diminution de la prise alimentaire, d'une diète pauvre en hydrates de carbone ou de sport excessif) ou d'une gluconéogenèse réduite (lors de consommation importante d'alcool).

#### Liens:

- Information de Swissmedic:  
<https://www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00135/00157/02873/index.html?lang=fr>
- Lettre du producteur :  
[http://www.sgedssed.ch/fileadmin/files/news/DHPC-SGLT2\\_Inhibitoren\\_fr.pdf](http://www.sgedssed.ch/fileadmin/files/news/DHPC-SGLT2_Inhibitoren_fr.pdf)

#### Pour la SSED/SGED



Dipl. med. Sébastien Thalmann



Prof. Dr. med. Peter Wiesli



Prof. Dr. med. Emanuel Christ