

Points pratiques de l'utilisation des inhibiteurs du SGLT2



Protocole à suivre en cas de maladie

- En cas de maladie pendant 24 à 48 heures, avant une intervention chirurgicale majeure et lors d'un jeûne prolongé: suspendre temporairement les inhibiteurs du SGLT2
- Un fois que le patient est rétabli et qu'il peut s'alimenter et boire normalement: reprendre l'inhibiteur du SGLT2
- Le patient doit consulter un médecin s'il ne se sent toujours pas bien après plus de 48 heures.

Principales interactions médicamenteuses sous iSGLT2

Lithium



Peut réduire les concentrations sériques de lithium. **Surveillez les taux de lithium et ajuster la dose si nécessaire.**

Digoxine



Peut augmenter la concentration plasmatique maximale (C_{max} : 36 %) et l'aire sous la courbe (AUC : 20 %) de la digoxine. En cas d'utilisation simultanée, une surveillance thérapeutique est recommandée ainsi qu'une adaptation de la dose de digoxine.

Inducteurs de l'enzyme uridine diphosphate glucuronosyltransférase (UGT)



Les inducteurs de l'enzyme UGT tels que la rifampicine, la phénytoïne, le ritonavir et le phénobarbital peuvent réduire l'efficacité des inhibiteurs du SGLT2. En cas d'association avec ces médicaments, envisagez d'augmenter la dose d'inhibiteur du SGLT2

ISRA (IEC, ARA, ARM)



Les données d'observation disponibles suggèrent un risque réduit d'hyperkaliémie avec l'utilisation simultanée d'inhibiteurs du SRA et du SGLT2.



Cas particuliers

Insuffisance hépatique

- Les inhibiteurs du SGLT2 peuvent être poursuivis en cas d'insuffisance hépatique légère ou modérée. Cependant, seule l'empagliflozine est recommandée en cas d'insuffisance hépatique sévère.
- **Avant utilisation chez les patients atteints de cirrhose, une évaluation du rapport avantage-risque est nécessaire.**

Grossesse et allaitement

- Contre-indiqués pendant la grossesse et déconseillés pendant l'allaitement en raison du risque potentiel pour le développement rénal du nourrisson.