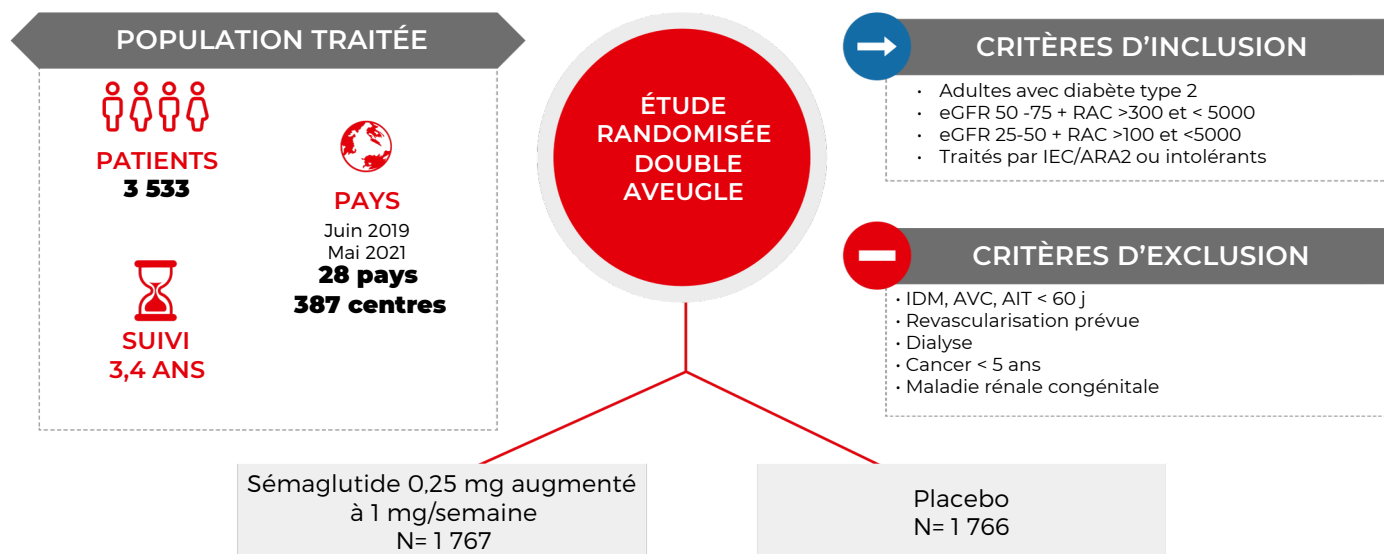


FLOW : Sémaglutide et fonction rénale dans le diabète de type 2



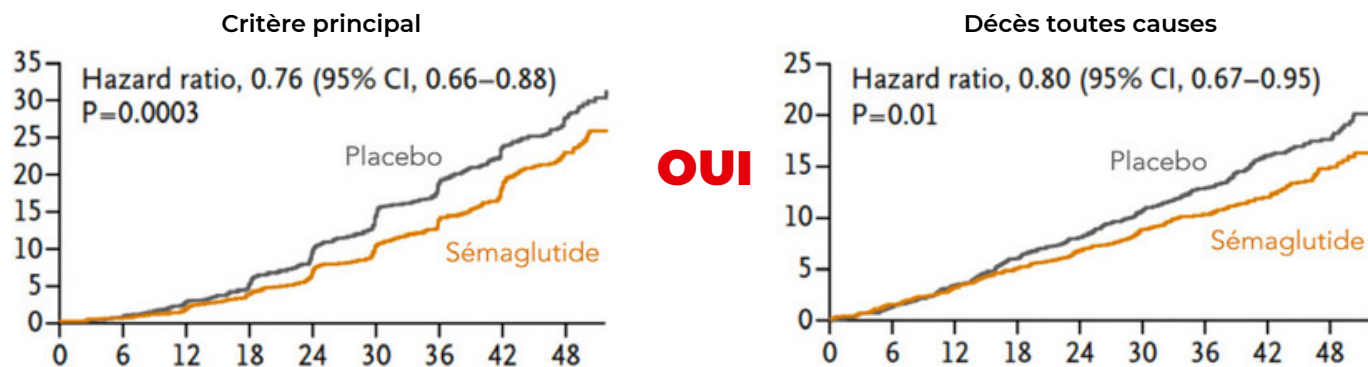
CRITÈRES DE JUGEMENT

Décès CV ou rénal, dialyse, transplantation, eGFR < 15, baisse > 50 % eGFR,

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 30 %	Âge 67 an	Diabète ≥ 15 ans 57 %	PAS 139 mm Hg	IDM ou AVC 23 %	Ins. cardiaque 19 %	eGFR 47 ml/min/1.73m²	IEC 35% , AR 26% , sGLT2i 16 % , Hypolip 80 % , Insuline 61 %

Question 1 : Le Sémaglutide réduit-il le risque rénal et la mortalité ?



Question 2 : Y a-t-il un effet sur les différents événements ?

	Sémaglutide	Placebo	HR (IC95 %)
Décès toutes causes	12,8 %	15,8 %	0,80 (0,67-0,95)
Décès CV	7,0 %	9,6 %	0,71 (0,56-0,89)
Décès rénal	0,3 %	0,3 %	0,97 (0,27-3,49)
Baisse ≥ 50 % de l'eGFR	9,3 %	12,1 %	0,73 (0,59-0,89)
MACE	12,0 %	14,4 %	0,82 (0,68-0,98)

OUI

CONCLUSION : l'étude FLOW a été arrêtée prématurément pour excès d'efficacité. Elle montre à la fois une réduction des événements rénaux, des MACE et de la mortalité globale. Les analyses de sous-groupes sont relativement homogènes, à l'exception de l'analyse en fonction de l'usage concomitant d'iSGLT2, sous-groupe dans lequel aucun bénéfice n'est observé (HR 1,07, IC 95 % 0,69-1,67). Une méta-analyse incluant les résultats de FLOW montre cependant des résultats homogènes pour les MACE et les hospitalisations pour insuffisance cardiaque avec le aGLPI, que les patients reçoivent ou non un inhibiteur de SGLT2.