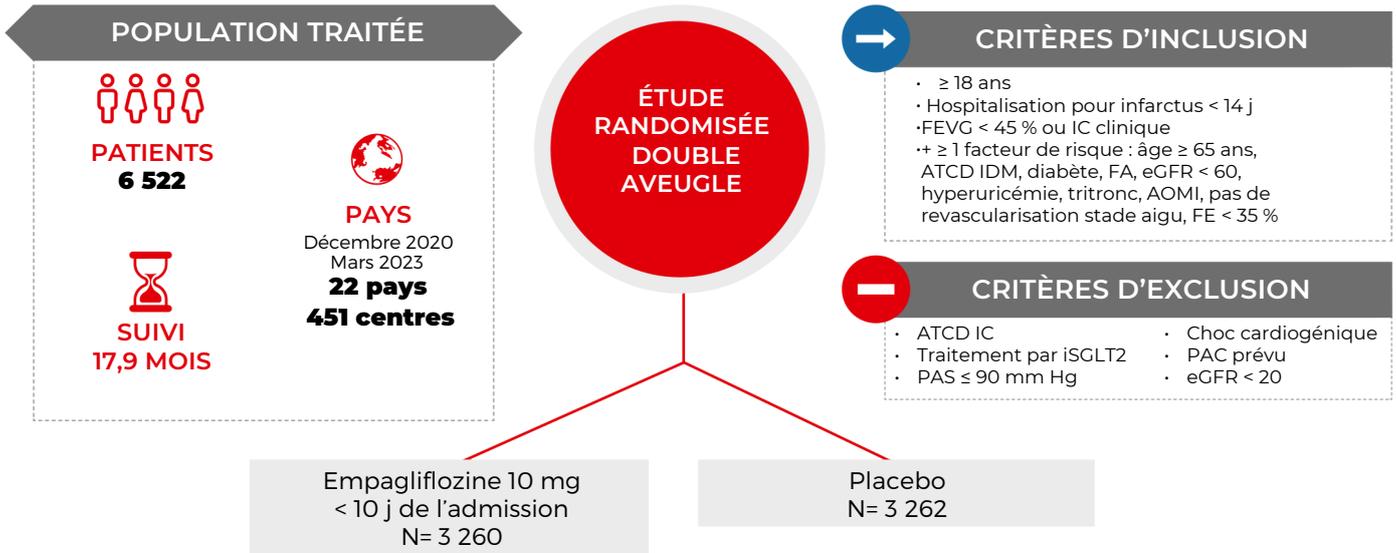


EMPA-MI : Empagliflozine après infarctus du myocarde



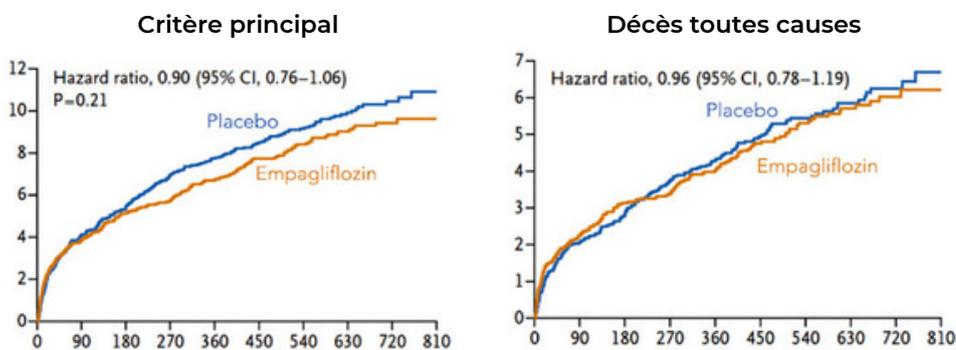
CRITÈRES DE JUGEMENT PRINCIPAL

Décès ou première hospitalisation pour insuffisance cardiaque

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 25 %	Âge 64 ans	Diabète 32 %	HTA 70 %	FA 11 %	AOMI 9 %	STEMI 75 %	FEVG ≥ 45 % 21 %

Question 1 : L'empagliflozine diminue-t-elle le risque de décès ou insuffisance cardiaque ?



Question 2 : Y a-t-il une différence sur les autres événements ?

	Empagliflozine Evt/100 années-patient	Placebo Evt/100 années-patient	HR/RR (IC 95 %)
Première hospitalisation IC	2,6	3,4	0,77 (0,60-0,98)
Toutes hospitalisations IC ou décès	7,1	8,3	0,87 (0,68-1,10)
Décès CV	2,8	2,8	1,03 (0,81-1,31)
Toutes hospitalisations IC	2,4	3,6	0,67 (0,51-0,89)

NON pour la plupart des événements

CONCLUSION : les résultats de l'étude EMPA-MI surprennent plus que ceux de l'étude « concurrente » DAPA-MI, qui incluait des patients non diabétiques à très faible risque après un infarctus avec une mortalité de 2 % seulement à un an. Ici, la mortalité est deux fois plus élevée et les patients avaient soit une dysfonction ventriculaire gauche, soit une décompensation cardiaque avérée au stade aigu et un tiers étaient diabétiques. Alors que les glyflozines sont incontestablement bénéfiques dans l'insuffisance cardiaque chronique, ces résultats donnent à penser que les mécanismes et conséquences de l'insuffisance cardiaque au stade aigu de l'infarctus diffèrent et qu'il est donc sans doute préférable d'attendre l'évolution des premiers mois avant d'envisager un traitement systématique par glyflozines.

glyflozines after Acute Myocardial Infarction. DOI: 10.1056/NEJMoa2314051
Butler J