

Prise en charge du patient insuffisant cardiaque

Dr. F. Ricou, PD, cardiologue installé
Dre Mirella Soulier-Lauper, interniste généraliste installée
Colloque MPR 11 septembre 2013

M D.C. 82 ans

Consulte pour une aggravation de sa dyspnée stade III depuis 10 jours.

- HTA de longue date, insuffisamment ttt
- FA
- Reflux gastro-oesophagien
- BPCO
- s/p décompensation cardiaque sur FA rapide en 2010

Status et examens complémentaires

Status

- TA 163/50, P irrégulier 120/min, poids + 1.5 kg
- Qqs râles crépitants aux 2 bases, discrets OMI

Examens complémentaires

- ECG: FA, pas de changement QRS, pas de trouble repolarisation
- Labo: Na 132, K 4.1, creat 96 mmol/l, Hb 138 g/l, ...

Traitement actuel

- Digoxine 0.125mg 1x/j
- Diltiazem ret 90mg 1x/j
- Losartan 50 mg 1x/j
- Torasemide 5mg 1x/j
- Acénocoumarol 2mg selon INR
- Spiriva 1x/j
- Seretide 500 2x/j
- Acide folique, B12, vit D et fer...

L'insuffisance cardiaque à fonction ventriculaire normale: mythe ou réalité ?

- 30% des patients âgés
- Diagnostic d'exclusion
- Echo: HVG, dilatation de l'oreillette G, dysfonction diastolique
- Traitement: idem mais pas d'effet prouvé sur survie
- Réduire HTA et ischémie

Quel traitement instaurer/modifier?

- augmenter diurétiques de l'anse ?
- ajouter un thiazidique ?
- débuter la spironolactone ?
- doser digoxinémie et ajuster posologie ?
- stopper digoxine/diltiazem et introduire beta-bloquant ?
- augmenter les sartans ?

Traitements « efficaces »

- Réduction des symptômes
- Réduction de la mortalité
- Réduction des hospitalisations
- Ralentissement de l'évolution

Traitements « efficaces »

- Diurétiques si congestion ++ **!!! hypovolémie**
- IECA et / ou betabloqueurs
- Spironolactone ou Eplerenone si symptômes
- Ivabradine si symptômes et fréquence >70/min
- Sartans si IECA ou aldactone pas tolérés

Traitements « efficaces »

- IECA réduisent mortalité et hosp, moins symptômes
- Sartans QUE si IEC pas tolérés
- Rasilez (aliskiren) PAS efficace en « sus »
- Bêta-bloqueurs réduisent mortalité, hosp et symptômes
- Spironolactone / eplerenone NNT: 9-13
- Diurétiques réduisent symptômes
- Nitrés effet marginal, mais test
- Digoxine réduit hospitalisation mais « pas » BB
- Procoralan (ivabradine) NNT: 24 si fréquence >70/min
- Anticoagulation Non
- Statines Non

M.D.C. 82 ans: que faire?

- Sous majoration Torasemide 10mg 1x/j et Losartan 100mg 1x/j: perte de 2kg
- TA 100/50 mmHg, P irrégulier 111/min
- Diminution râles crépitants et OMI
- Hyperkaliémie à 5.3 mmol/l
- Créatinémie à 155 mmol/l
- Digoxinémie infrathérapeutique

Comment faire mieux ?

- Réduire ou stopper diurétique de l'anse ?
- Diminuer sartans ?
- Faut-il stopper digoxine/diltiazem et introduire bêta-bloquant ?
- Quand le revoir ?

Fibrillation auriculaire

IC aigue et FA nouvelle *cardioversion électrique*

IC nouvelle envisager *tachycardo-myopathie* si >120/min

IC chronique

▪ chercher une cause *Infection*
Hyperthyroïdie

▪ ralentir *Betabloquant* même si hTA
si insuffisant ajouter *Digoxine*
si insuffisant remplacer *Digo* par *Amiodarone*
si insuffisant envisager ablation du nœud AV

Fibrillation auriculaire

Cardioversion ou « *rythm control* »

- pas de bénéfice clinique sauf si intolérance
- réserver aux cas avec cause aigue réversible (infection)
- doit être précédé de 3 semaines d'AC efficace (INR:2-3)
- *Amiodarone* puis CV électrique si inefficace
- pas *Dronedarone (Multaq)* ou classe I



En dehors du traitement de la fibrillation auriculaire quels sont les autres traitements pouvant l'améliorer et de quoi doit-on se méfier ?



ACE inhibiteurs

- **Contraindications** angioedème
sténose connue des 2 artères rénales
- **Attention** K > 5 mol/l
hTA < 90mmHg asymptomatique
créatinine > 200 umol/l (GFR < 30 ml/min)
- **Eviter** supplément K (sels substitution)
médic. retenant K
- AINS
- Bactrim (effet amiloride *like*)
- **Doses** doubler tous les 15 jours avec K et créat.
Max. est mieux que *min.*
Min. est mieux que *rien*
- « **Education** » expliquer les bénéfices et les délais
expliquer les effets secondaires
expliquer AINS et sels riches en K

ACE inhibiteurs: *problèmes*



- **hTA asymptomatique** nihil
- **hTA symptomatique** fréquente au changement de dose: rassurer
diminuer diurétique si peu d'oedème
- **Toux** exclure congestion pulmonaire
si prouvée (2^{ème} essai): passer aux sartans
- **HyperK ou I.Rénale** +/- 20% attendu
limite: créat < 260 umol/l ou K < 5,5 mmol/l
chercher prise AINS,
K: stopper aldactone, augmenter diurétiques
si persiste ou s'aggrave: diminuer ACEI de 50%



Beta-bloqueurs

- **Contraindications** asthme mais pas COPD
bloc II et III ème degré
- **Attention** NYHA IV
IC en aggravation dans les 4 semaines
fréquence < 60/min
hTA < 90mmHg
- **Eviter** verapamil, diltiazem: stop
digoxine, amiodarone, ivabradine: BAV
- **Doses** doubler tous les 15 jours
Max. est mieux que *min.*
Min. est mieux que *rien*
- « **Education** » expliquer les bénéfices et les délais
expliquer que fatigue + dyspnée sont transitoires

Beta-bloqueurs: *problèmes*

- **Aggravation IC** si œdèmes: diurétique \pm ½ dose
si fatigue: rarement ½ dose
- **Bradycardie** < 50/min et aggravation: ½ dose
- **Fréquence > 70/min** augmenter dose
si pas possible: ivabradine (Procolaran)
2x50mg puis 2x75mg
- **hTA** si pas de symptôme: nihil
si pas d'œdème: réduire diurétique

Labo de M.D.C

Et si le K est à 3.3 mmol/l ?

Diurétiques

- **Contraindications** pas indiqués comme seul traitement: survie ?
pas indiqué si pas d'œdème
- **Attention** hypoK < 3.5mmol/l
créat > 220 μ mol/l
hypovolémie: déterminer un « poids sec »
- **Eviter** AINS (paracetamol up to 4x1g, colchicine)
- **Doses** ajuster au « poids sec »: on et off
combinaison thiazide - diurétique de l'anse
réduire si chaleur, diarrhée, vomissements

Diurétiques: *problèmes*

- **hTA asymptomatique** réduire la dose plutôt que ACEI / BBloquants
- **Hyponatrémie** passer aux diurétiques de l'anse
restriction hydrique
- **Hypokaliémie** augmenter ACEI / sartans
ajouter aldactone / eplerenone
supplément K

Anti-mineralocorticoïdes spironolactone / eplerenone (Inspra)

- **Attention** Hyperkaliémie > 5mmol/l
I.Rénale: créat. > 220 umol/l (GFR<30ml/min)
- **Interaction** K (sels de substitution)
ACEI / sartans / Rasilez
AINS
Bactrim
Eplerenone: inhibiteur 3A4 (keto, clarithromycin,
jus de pamplemousse)
- **Doses** 25mg doubler éventuellement après 4 sem
si K > 5.5mmol/l ou créat > 220umol/l: ½ dose

Quelle dose doit-on choisir pour
ces différents médicaments ?

Doses ?

- **diuretiques:** plus petite pour atteindre « poids sec »
- **autres:** viser la plus haute dose tolérée:
réduit mortalité
réduit hospitalisations
- même si plus de symptômes
- pas « mesurer » TAH si pas de symptômes
- si insuffisance rénale ou hTA symptomatique: réduire
diurétique avant tout

Doses

	Dose initiale	Dose visée
ACE INIBITEURS		
Enalapril	2 x 2.5	2 x 25
Lisinopril	2.5	20
Ramirpril	2.5	2 x 5
BETA-BLOQUEURS		
Bisoprolol	1.25	10
Carvedilol	2 x 3.125	2 x 25
Metoprolol	12.5	200
Nebivolol	1.25	10
ANTI-ALDOSTERONE		
Epler/Spirono-lactone	25	50
SARTAN		
Candesartan	4	32

M. D. C. 83 ans

Stabilisé sous

- Metoprolol 50mg 1x/j
- Losartan 100mg/1x/j
- Torasemide 10mg 1x/j
- Spironolactone 25 mg 1x/j

Désire aller au mariage de sa fille à Jerusalem

- Peut-il prendre l'avion?
- Quels sont les risques?
- Quelles sont les précautions à prendre?

Voyage en avion

- « Prévenir vaut mieux que guérir »
- Eviter les longs trajets....dans les aéroports
- Eviter déshydratation
- Prévoir assez de médicaments
- Copie des documents médicaux « au cas ou »
- Attention au soleil: amiodarone

Pendant ses vacances doit-il se limiter dans ses déplacements, éviter les exercices ?

Exercice

- Effet symptomatique évident = effet « périphérique »
- Effet sur pronostic moins clair
- Aérobic et endurance plutôt que « force »
- Limites en fonction des symptômes
- Pas de contrindication « a priori »

Questions irrésolues

- Régime pauvre en sel ?
- Digoxine encore sa place avec ttt moderne ?
- Aliskiren alternative à ACEI – sartans ?
- Nitrés et hydralazine utiles chez les «non noirs» ?
- BNP/proBNP utilité pour monitoring ?
- Resynchronisation chez patient avec QRS = N mais asynchrones ?
chez patient en fibrillation auriculaire ?

Suite labo M.D.C 1 an plus tard

- Hb 117 g/l
- Ferritine 15ug/l
- Cyanocobalamine à 154 pmol/l
- 25 OH vit D à 40 mmol/l

Comorbidités

- **Anémie** valeur idéale: Hb 12.5 avec courbe en U
- **Fer** substituer si *ferritine* <100 ou *sat. transférine* < 20%
- **Diabète** *glithazones*: rétention H₂O-sel, *metformine* et IR: ac lactique
- **COPD** BB pas contrindiqués, CAVE: beta2 mimétiques
- **Goutte** utiliser clochicine plutôt qu'allopurinol (hypersensibilité)
- **Vitamine D** relation épidémiologique mais supplément = pas d'effet

M. D.C. 84 ans

- Dyspnée stade III-IV
- Vit avec son épouse démente à domicile
- 2 hospitalisations pour décompensation cardiaque ces 3 derniers mois sur surinfection BPCO
- Habite au 1^{er} étage d'un immeuble sans ascenseur
- Aides mises en place
 - Repas à domicile
 - Aide-ménagère 2x/semaine
 - Passage infirmier 1x/j

Fin de vie

- Parler du pronostic et de directives anticipées
- Parler des limites de soins
- Parler des soins palliatifs (s'en est déjà)
- Eviter traitements « futiles »
- Collaborer avec spécialistes de soins palliatifs

ESC = escardio.com

puis [guidelines](#)