

PERTINENCE DES SOINS

Cardiologie
Insuffisance cardiaque

Mars 2018

6 messages pour améliorer votre pratique

INSUFFISANCE
CARDIAQUE

Ne pas envisager de traitement de resynchronisation chez les patients avec insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée et durée de QRS < 130 ms, hors situations particulières.

Dans l'insuffisance cardiaque systolique, l'allongement de la durée du QRS (QRS > 130 ms) est associé à une meilleure réponse au traitement de resynchronisation. De plus, les études réalisées seulement chez les patients avec QRS fins (< 120-130 ms) n'ont pas montré le bénéfice de ces traitements. En 2017, selon l'étude des pratiques européenne CRT2, la resynchronisation était réalisée chez 9 % des patients avec des QRS < 120 ms et 15 % des patients avec des QRS < 130 ms.

INSUFFISANCE
CARDIAQUE

Ne pas envisager l'implantation d'un défibrillateur automatique implantable chez les patients en insuffisance cardiaque NYHA stade IV, réfractaires au traitement médical, sauf s'ils sont candidats à une resynchronisation, une assistance ventriculaire ou à une transplantation cardiaque.

L'implantation d'un défibrillateur automatique implantable en prévention primaire n'est licite que si l'espérance de vie est supérieure à 1 an et en l'absence de comorbidités sévères. Ces patients sont souvent référés en urgence pour cette intervention, inappropriée en l'absence de bénéfice escompté.

INSUFFISANCE
CARDIAQUE

La ventilation auto-asservie n'est pas recommandée pour les patients insuffisants cardiaques avec FEVG \leq 45 % et apnée centrale prédominante.

Une augmentation de la mortalité (mortalité globale et mortalité cardio-vasculaire) a été observée dans l'étude SERVE-HF¹. Ces résultats sont encore insuffisamment connus, de nombreux patients dans ces situations continuent à recevoir ces traitements.

1. Cowie MR, Woehrle H, Wegscheider K, Angermann C, d'Ortho MP, Erdmann E, et al. Adaptive servo-ventilation for central sleep apnea in systolic heart failure. N Engl J Med 2015;373(12):1095-105.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Il n'y a pas lieu d'associer un ARA 2 à une bithérapie : IEC + Anti-aldostérone chez les patients avec insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée.

L'association des trois médicaments : antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine et antagoniste des récepteurs de l'aldostérone, augmente le risque d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Les inhibiteurs calciques bradycardisants (diltiazem, vérapamil) ne sont pas recommandés chez les patients avec insuffisance cardiaque à fonction systolique altérée.

Ces inhibiteurs calciques ont un tropisme myocardique marqué et peuvent favoriser la décompensation cardiaque et augmenter le risque d'hospitalisation.

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Les AINS et les Coxibs ne sont pas recommandés pour les patients avec insuffisance cardiaque.

Ces traitements, en induisant une rétention hydrosodée, réduisent l'action des diurétiques et peuvent favoriser la décompensation cardiaque, dégrader la fonction rénale et augmenter le risque d'hospitalisation. Ces médicaments sont souvent utilisés en automédication.

Développés en coproduction avec les professionnels, ces messages courts visent à inciter les médecins à engager un dialogue avec les patients au sujet des examens, des traitements et des interventions les mieux indiqués et d'identifier ceux qui ne sont pas nécessaires. Les professionnels concernés ont choisi les thématiques et les messages qui ont été élaborés à partir de recommandations existantes.