



# ASPREMAGAZINE

*La Lettre d'infos d'ASPREMA*

*N°5*

## **REUNION DU 16 JUIN 2011**

**« Insuffisance cardiaque chronique :  
Expert : Dr Jean-Pierre MONASSIER**

### **I. DEFINITION :**

- Incapacité du myocarde à assurer les besoins en oxygène et en nutriments de l'organisme, à l'effort et/ou au repos.
- Prévalence : 6 à 10 % après 65 ans
- Mortalité : 30% à 1 an, 50% à 5 ans

### **II. DEUX GROUPES :**

- Insuffisance cardiaque diastolique : FE > 45% (HTA, Fibrillation Auriculaire, SAS)
- Insuffisance cardiaque systolique : FE < 45% (post-infarctus, valvulopathies, myocardiopathie primitive, diabétique, séquelles RX - Chimiothérapie, syndrome du pace-maker)

NB : FE normale: > 60% (sévèrement diminuée: < 30%)

### **III. BILAN INITIAL :**

- clinique
- ECG (Rythme, largeur du QRS : BBG..., HVG, onde Q)

- échographie (étiologie, fraction d'éjection, pressions pulmonaires, veine cave)
- coronarographie ou coroscanner
- IRM
- Holter
- épreuve d'effort
- biologie: BNP ou pro-BNP: pas d'insuffisance cardiaque chronique sans BNP élevé (hors traitement), créatinine, ionogramme, glycémie, numération, ...

#### **IV. TRAITEMENT :**

##### **A. Chirurgie :**

- remplacement valvulaire
- revascularisation

##### **B. Pharmacologie :**

- BB (Bisoprolol, Carvédilol, Nébivolol, Métoprolol) : diminuent la mort subite, améliorent les signes fonctionnels, anti-ischémiques, diminuent la destruction myocardique, rétablissent la sensibilité des récepteurs)
- diurétiques (furosémide)
- IEC (Trandolapril, Captopril, Enalapril, Lisinopril, Ramipril) et/ou ARA2 (Valsartan, Candésartan) : aux doses maximales tolérées
- inhibiteurs de l'aldostérone (Spironolactone, Eplérénone: 25 => 50 mg)
- digitaliques (si ACFA)
- anticoagulants (si ACFA)

##### **C. Traitement non médicamenteux :**

- revascularisation
- chirurgie valvulaire
- défibrillateur : FE<30%, troubles rythmiques malins, morts subites réanimées
- stimulateur triple-chambre : QRS long (BBG), classe 2 à 4
- greffe et suppléance circulatoire mobile
- thérapie cellulaire
- réadaptation
- éducation thérapeutique
- télémédecine

#### **V. SURVEILLANCE surtout après changement de posologie :**

- |              |               |
|--------------|---------------|
| - poids      | - Holter      |
| - asthénie   | - Echographie |
| - dyspnée    |               |
| - TA         |               |
| <br>         |               |
| - BNP        |               |
| - créatinine |               |
| - kaliémie   |               |