

COMMENT RÉDUIRE LA DMS DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE

R. CONVERS-DOMART Juin 2014
Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay

Pas de conflit d'intérêt

HOSPITALISATIONS longues et récurrentes

- France 2008 (INVS) :
 - 150 000 patients,
 - 21% de réhospitalisations, surtout précoces;
 - +14.4% d'hospitalisation pour HF entre 2002 et 2008
- Dans l'insuffisance cardiaque aigüe, pas d'amélioration de la mortalité entre 2000 et 2012 (14%)
- France 2009 (OFICA): DMS 13 jours
- CHV, Janvier- Mars 2014 : DMS 11,1 jours
- CNCH ; 2009 : DMS 9,8 jours

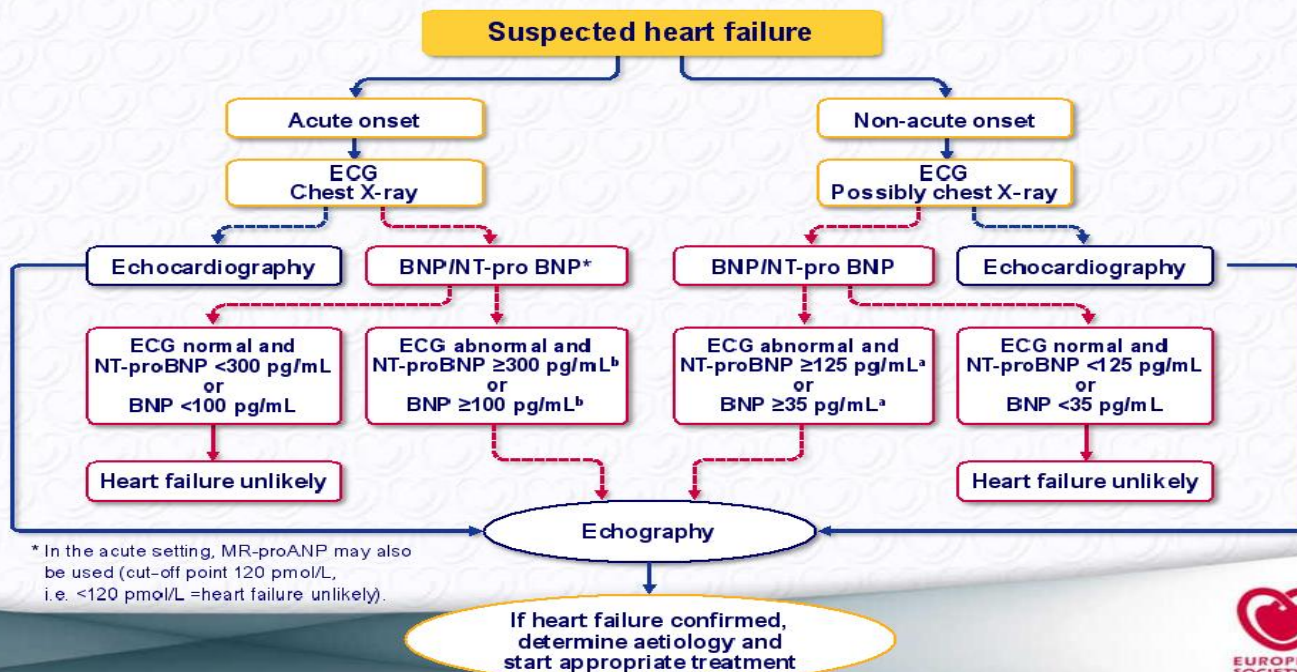
OFICA Study, D Sogeaert and al, Eur J of Heart Fail. 2013; 15, 465-476
Livre Blanc du CNCH 2012
- Coût estimé de l'insuffisance cardiaque aigüe en 2013 > 1 Md

OBJECTIFS

- Diagnostic précoce
- Stratification
- Soulager rapidement les symptômes
- Identifier les facteurs favorisants
- Optimiser le traitement de fond
- Eduquer le patient
- Organiser la sortie

DIAGNOSTIC PRECOCE

Diagnostic flowchart for patients with suspected heart failure-showing alternative 'echocardiography first' (blue) or 'natriuretic peptide first' (red) approaches.



STRATIFICATION

- Identification des facteurs de gravité:
 - Choc cardiogénique
 - Syndrome coronaire aigu
 - Arythmie
 - Valeur pronostique des BNP et troponine
- Caractériser la cardiopathie sous jacente (échographie)
- Recherche des comorbidités aggravant le pronostic du patient

ESC-HF Pilot Survey, A. Maggioni and al., Eur J of Heart Fail. (2010) 12, 1076-1094
NTproBNP Study, J. Januzzi and al., Eur Heart J (2006) 27, 330-337.

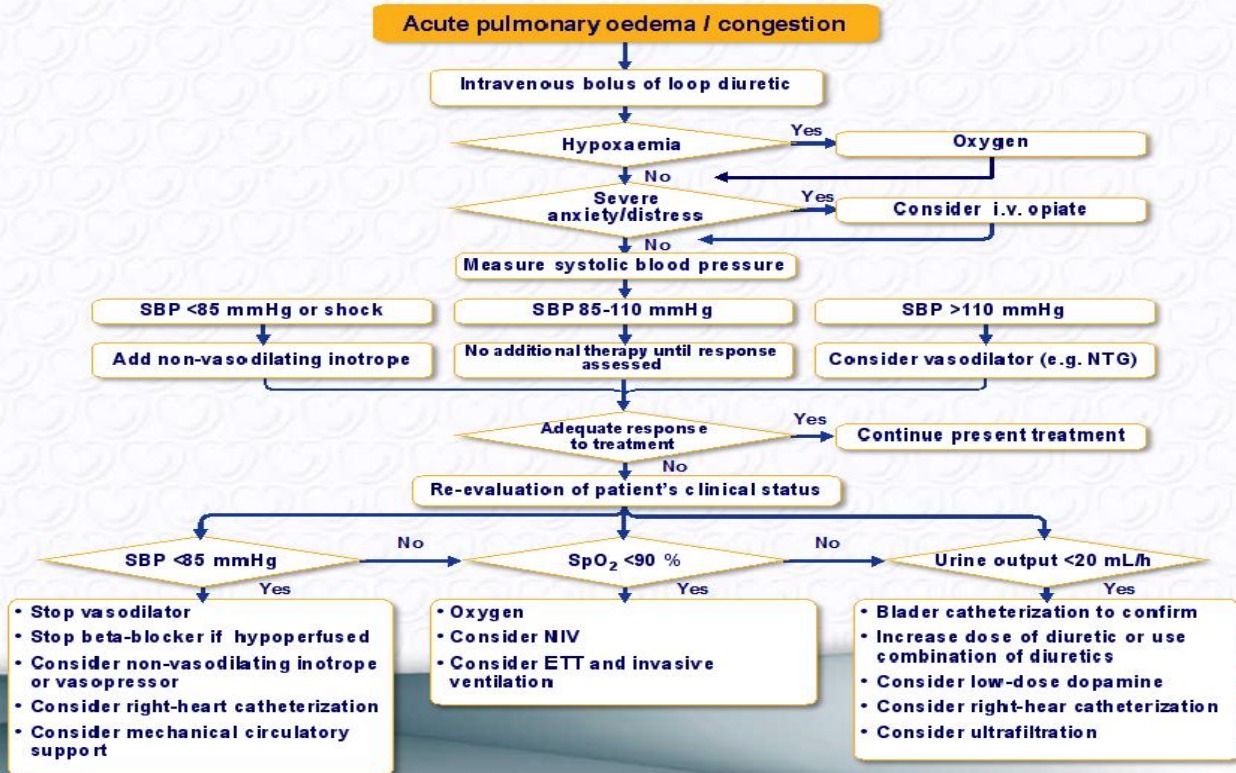
COMORBIDITES

Management of co-morbidities

- Anaemia
- Angina
- Asthma/COPD
- Cachexia
- Cancer
- Depression
- Diabetes mellitus
- Erectile dysfunction
- Gout
- Hyperlipidaemia
- Hypertension
- Iron deficiency
- Kidney dysfunction
- Obesity
- Prostatic obstruction
- Sleepdisturbance/ sleep disordered breathing

SOULAGER les symptômes

Algorithm for management of acute pulmonary oedema/congestion



DIURETIQUES

- Diurétiques de l'anse IV; classe Ib
- Pas de différences selon doses et modes d'administration
- NEJM 2011 (DOSE Trial):
 - Pas de différence dans l'amélioration des symptômes et la fonction rénale entre diurétiques en bolus ou en IV continu
 - Amélioration plus rapide des signes congestifs sous furosémide haute dose que dose basse mais au prix d'une dégradation de la fonction rénale plus fréquente (23 % vs 14%)
- Ajout de diurétique thiazidique possible en cas d'œdème persistant

DOSE Trial M. Felker and al., N Engl J Med 2011; 364:797-805

VENTILATION NON INVASIVE

- 2 modes ventilatoires : C-PAP et PEP-AI
- Diminution du recours à la ventilation mécanique et amélioration plus rapide des symptômes
- Controverse concernant l'effet sur la mortalité:
 - Méta analyse 2005 et 2006 : diminution de la mortalité de la ventilation non invasive
 - Etude Gray NEJM 2008 : pas de réduction significative de la mortalité à 30 jours de la C-PAP ou de la PEP-AI

VASODILATATEURS

- Diminution de la précharge et de la post charge
- Niveau de preuve assez faible (IIa, B pour nitrés)

INOTROPES

- Niveau de preuve assez faible (Classe IIa ou IIb, niveau de preuve C)
- En cas d'hypotension artérielle (SBP < 85 mmHg)

A VENIR?

- Plusieurs échecs sur nouvelles thérapeutiques:
 - Rolofylline
 - Antagonistes de récepteurs de l'endothéline
 - Nésiritide
- Ultrafiltration
- SERELAXINE: Etude RELAX-HF
 - Amélioration dyspnée (critère primaire subjectif)
 - Diminution de la morbi mortalité CV

OBJECTIFS de l'hospitalisation

- Identifier les facteurs favorisant les poussées d'insuffisance cardiaque
- Optimiser le traitement de fond

EVALUATION GERIATRIQUE ET SOCIALE

- La plus précoce possible
- Identifier les facteurs pouvant retarder la sortie ou augmenter les risques d'hospitalisations répétées:
 - Fonctions cognitives
 - Autonomie
 - Entourage
 - Observance
 - Alimentation
- Décider le plus tôt possible du mode de sortie des patients
- Contact avec le médecin traitant ou le cardiologue du patient

EDUCATION THERAPEUTIQUE

- Évaluation diététique précoce pour rechercher les erreurs de régime
- Journée d'ETIC (Education thérapeutique dans l'insuffisance cardiaque) :
 - IDE,
 - diététicien,
 - Kinésithérapeute,
 - médecin

ORGANISATION de la SORTIE

- Mode de sortie adapté au profil du patient
- Consultation précoce avec médecin de ville pour certains patients
- Programmation d'HDJ pour réadaptation thérapeutique

CONCLUSION

- Diagnostic rapide
- Identifier certains profils à risque
- Prise en charge multi disciplinaire
- Identifier les facteurs décompensants et facteurs de fragilité du patient
- Organiser l'aval

Merci de votre attention