

Bon à savoir

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée

L'insuffisance cardiaque apparaît lorsque le cœur ne parvient pas à pomper suffisamment de sang dans l'organisme. L'insuffisance cardiaque se manifeste par une diminution de la tolérance à l'exercice, de la fatigue, une dyspnée à l'effort et/ou des œdèmes aux chevilles. On distingue d'une part l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée (anciennement : insuffisance cardiaque systolique), dans laquelle le cœur ne parvient pas à se contracter de manière suffisamment efficace (perte de contractilité), et d'autre part l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (anciennement : insuffisance cardiaque diastolique), dans laquelle le cœur ne se remplit pas suffisamment (les parois cardiaques devenant plus rigides). Bien que la moitié des patients insuffisants cardiaques aient une fraction d'éjection préservée (fraction d'éjection ventriculaire gauche $\geq 50\%$), il existe beaucoup plus de données d'études sur l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée. Ces résultats sont souvent extrapolés à tous les patients présentant des signes d'insuffisance cardiaque, ce qui n'est pas correct.

En effet, les causes de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée sont insuffisamment connues et diverses, d'où une grande incertitude quant à la place des différentes options thérapeutiques. Les guides de pratique clinique actuels formulent peu de recommandations concrètes pour la prise en charge de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée^{1,2}. De larges synthèses méthodiques de la littérature^{3,4}, publiées en 2018 et discutées en détail dans Minerva^{5,6}, confirment qu'aucune classe de médicaments (bêta-bloquants, IECA, sartans, antagonistes du calcium, diurétiques) n'a un effet positif clairement démontré sur la survie. C'est également le cas du complexe sacubitril/valsartan, qui n'a été associé à aucun effet positif sur la mortalité ou la morbidité en 2019, dans une étude menée chez des patients atteints d'une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée⁷.

Un bel article de synthèse paru dans l'*Australian Prescriber*⁸ regroupe toutes les preuves sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée. Les auteurs concluent que le traitement des patients atteints d'une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée doit être déterminé individuellement. Le traitement doit être axé sur le contrôle de la tension artérielle et l'équilibre hydrique, et sur la détection et le traitement adéquat des comorbidités, telles que coronaropathie, fibrillation auriculaire, obésité, diabète, insuffisance rénale et hypertension pulmonaire. Le CBIP rejoint ces conclusions. Vous pouvez lire l'article en question sur le site Web de l'*Australian Prescriber* (en accès libre).

Sources

- 1 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure *Eur Heart J.* 2016;37:2129-200. doi: 10.1093/eurheartj/ehw128
- 2 2017 ACC/AHA/HFSA Focused update of the 2013 ACCF/AHA Guideline for the management of heart failure *Am Coll Card.* 2017;70:776-803. doi: 10.1016/j.jacc.2017.04.025
- 3 Zheng SL, Chan FT, Nabeebaccus AA, Shah AM, McDonagh T et al. Drug treatment effects on outcomes in heart failure with preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis. *Heart.* 2018;104:407-15. doi: 10.1136/heartjnl-2017-311652
- 4 Martin N, Manoharan K, Thomas J, Davies C, Lumbers RT. Beta-blockers and inhibitors of the renin-angiotensin-aldosterone system for chronic heart failure with preserved ejection fraction. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018, Issue 6. Art. No.: CD012721. doi:10.1002/14651858.CD012721.pub2
- 5 Chevalier P. Quels médicaments efficaces en cas d'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection préservée ? *Minerva.* 2019;18:7-10. <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/2180>
- 6 Lanssen M. Les bêta-bloquants et les inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone améliorent-ils la survie et diminuent-ils la morbidité chez les personnes atteintes d'insuffisance cardiaque chronique avec fraction d'éjection préservée ? *Minerva.* 2020;19:26-29. <http://www.minerva-ebm.be/FR/Article/2203>
- 7 Solomon SD, McMurray JJV, Anand IS, Ge J, Lam CSP et al. Angiotensin-neprilysin inhibition in heart failure with preserved ejection fraction *N Engl J Med* 2019;381:1609-20. doi: 10.1056/NEJMoa1908655
- 8 Gard E, Nanayakkara S, Kaye D, Gibbs H. Management of heart failure with preserved ejection fraction *Aus Prescr.* 2020;43:12-7. doi: 10.18773/austprescr.2020.006

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.