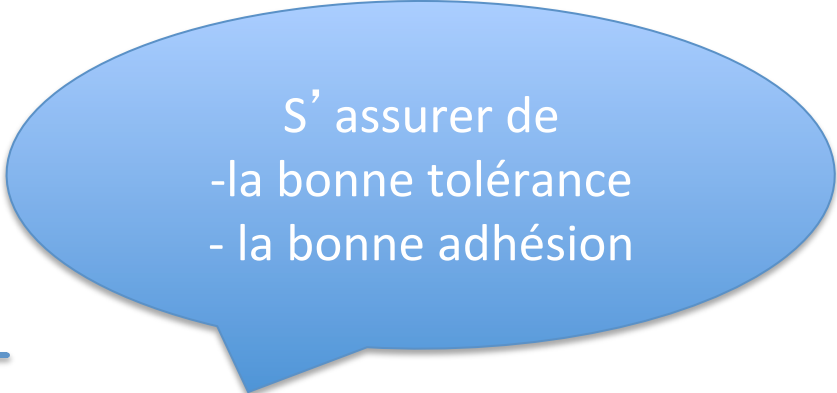


INSUFFISANCE CARDIAQUE ACCOMPAGNEMENT THERAPEUTIQUE

Problématique de l'IC Chronique

- Plusieurs traitements
- Traitements à vie
- Autres pathologies associées
- Régime hyposodé
- Evolution par décompensations (= poussées)



S'assurer de
-la bonne tolérance
- la bonne adhésion



S'assurer de
l'efficacité

IC gauche systolique

Stratégie thérapeutique dans l'IC à FEVG altérée

Diagnostic d'IC

Vaccination

Traitement de
l'anémie si besoin

Beta bloquant
+ IEC (ou ARAII 2) OU Sacubitril/valsartan
+ Anti-aldostérone
+ gliflozines
+ diurétiques de l'anse

Si les symptômes persistent et FEVG \leq 35%

Ivabradine
Digoxine

Régime Hyposodé
Diurétiques

6g/j

Stimulateur +/- DAI

Réadaptation cardiaque

Prise en charge pluri-professionnelle

Optimisation thérapeutique

Adaptation au terrain individuel

▪Sujet âgé

- Débuter à faible dose pour éviter l'hypotension
- Attention aux régimes hyposodés stricts (dénutrition)
- Identifier si ACFA qui nécessiterait un traitement anticoagulant

▪Diabétiques

- Attention à l'utilisation des beta-bloquants : prévenir le patient, surveillance plus rapprochée de la glycémie
- Utilisation essentielle d'une gliflozine
- Intérêt des IEC : néphroprotecteurs

Optimisation thérapeutique



Respect des contre-indications

Terrain	Classe thérapeutique contre-indiquée
Hypotension sévère	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : PAS < 100 mmHg - Inhibiteur neprylisine : PAS < 100 mmHg - Beta-bloquants : PAS < 85 mmHg
Hyperkaliémie	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : Kaliémie > 5,5 mmol/L - ARA II : Kaliémie > 5 µmol/L - Inhibiteur neprylisine : Kaliémie > 5,4 mmol/L
Insuffisance rénale	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : Créatininémie > 200 µmol/L - ARA II : Créatininémie > 265 µmol/L ou Cl Creat < 30 ml/min - Dapagliflozine < 25 ml/min (pas de données) - Empagliflozine : < 20 ml/min (pas de données)
Antécédent d' angioedeme	<ul style="list-style-type: none"> - IEC - Inhibiteur de la neprilysine
Bradycardie	<ul style="list-style-type: none"> - Beta-bloquants - Ivabradine < 75 bpm

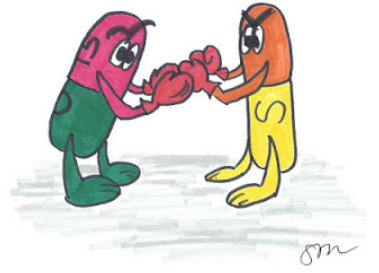


Optimisation thérapeutique

Respect des contre-indications

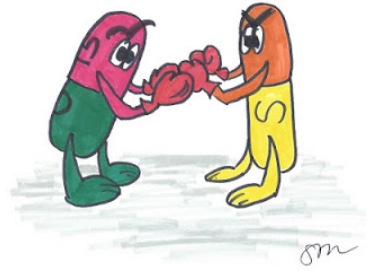
Terrain	Classe thérapeutique contre-indiquée
Hypotension sévère	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : PAS < 100 mmHg - Inhibiteur neprylisine : PAS < 100 mmHg - Beta-bloquants : PAS < 85 mmHg
Hyperkaliémie	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : Kaliémie > 5,5 mmol/L - ARA II : Kaliémie > 5 µmol/L - Inhibiteur neprylisine : Kaliémie > 5,4 mmol/L
Insuffisance rénale	<ul style="list-style-type: none"> - IEC : Créatininémie > 200 µmol/L - ARA II : Créatininémie > 265 µmol/L ou CI Creat < 30 ml/min
Antécédent d'angioedeme	<ul style="list-style-type: none"> - IEC - Inhibiteur de la neprilysine
Bradycardie	<ul style="list-style-type: none"> - Beta-bloquants - Ivabradine < 75 bpm
Classe thérapeutique	Terrain
Bêta-bloquants	<ul style="list-style-type: none"> - Asthme (sévère, non contrôlé), BPCO - Phénomène de Raynaud, Phéochromocytome
Valsartan	<ul style="list-style-type: none"> - Insuffisance hépatique sévère ou cholestase
IEC	<ul style="list-style-type: none"> - Sténose de l'artère rénale bilatérale

Optimisation thérapeutique



Identification des interactions médicamenteuses

Classe thérapeutique	Terrain
Angioedeme	<ul style="list-style-type: none">- IEC ⇔ Inhibiteur de la neprylisine => Attendre 36 heures entre les deux médicaments
Hyperkaliémie	<ul style="list-style-type: none">- IEC + ARA II ou IEC + Anti-aldostérone- IEC + ARA II + Anti-aldostérone => association CI
Hypotension	<ul style="list-style-type: none">- IEC / ARA II / Beta-bloquant / Diurétique / Anti-aldostérone- Associations avec autres médicaments hypotenseurs (iPDE5)

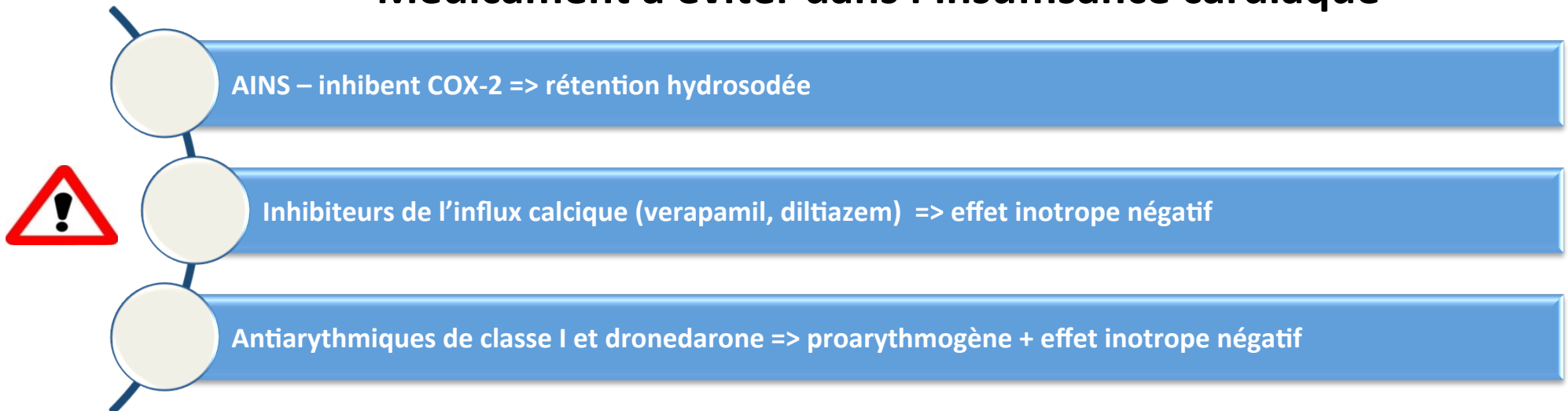


Optimisation thérapeutique

Identification des interactions médicamenteuses

Classe thérapeutique	Terrain
Angioedeme	- IEC ⇔ Inhibiteur de la neprylisine => Attendre 36 heures entre les deux médicaments
Hyperkaliémie	- IEC + ARA II ou IEC + Anti-aldostérone - IEC + ARA II + Anti-aldostérone => association CI
Hypotension	- IEC / ARA II / Beta-bloquant / Diurétique / Anti-aldostérone - Associations avec autres médicaments hypotenseurs (iPDE5)

Médicament à éviter dans l'insuffisance cardiaque



Optimisation thérapeutique



Prévenir les effets indésirables

Effets indésirables	Causé par	prévention
Hypotension	IEC, ARA II, Beta-bloquants Inhibiteur Neprilysine, Anti-aldosterone, diurétiques	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation progressive des doses (sauf diurétiques) - Surveillance de la TA
Hyperkaliémie	IEC, ARA II, Anti-Aldosterone, Inhibiteur Neprilysine	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de la kaliémie
Hypokaliémie	Diurétiques de l' anse	
Altération fonction rénale	IEC, ARA II, Anti-Aldosterone, Inhibiteur Neprilysine	<ul style="list-style-type: none"> - Surveillance de la créatininémie / calcul de la clairance rénale - Adaptation de posologie si besoin
Toux	IEC	<ul style="list-style-type: none"> - Pas d' antitussif - Changer pour ARA II si besoin
Gynécomasties	Anti-aldosterone	<ul style="list-style-type: none"> - Changer par l' eplerenone
Infection urogénitales	Gliflozines	<ul style="list-style-type: none"> - Apport hydrique pour augmenter la diurèse

Suivi à réaliser

Clinique

Biologique

Évolution de la maladie

- Essoufflement (Dyspnée)
- Poids
- Œdèmes
- Fatigue
- Fièvre

- Brain Natriuretique Peptide
(excepté sacubitril : NTproBNP)

Tolérance au traitement

- Tension Artérielle
- Fréquence cardiaque

- Créatininémie
- Kaliémie, natrémie
- Digoxinémie, INR...

Suivi à réaliser

Clinique

Biologique

Évolution de la maladie

- Essoufflement (Dyspnée)
- Poids
- Œdèmes
- Fatigue
- Fièvre

Tolérance au traitement

- Tension Artérielle
- Fréquence cardiaque

- Créatininémie
- Kaliémie, natrémie
- Digoxinémie, INR...

Classiquement appelés les signes « EPOF » pour sensibiliser les patients à la surveillance clinique

COMMENT EVITER L'INSUFFISANCE
CARDIAQUE ?

REFUSE **EPOF** ET ADOPTE **EPON**



CLEMENCE GUALY

Journées Européennes De l'Insuffisance Cardiaque



EPOF

4 SIGNES À SURVEILLER

ESSOUFFLEMENT

PRISE DE POIDS

OEDEMES

FATIGUE

EXERCICES PHYSIQUES

PRENDRE SON POIDS

OBSERVANCE DES TRAITEMENTS

NE PAS TROP SALER

4 PRINCIPES À RESPECTER

EPON



4 Sources d'informations validées par les soignants :

Sur le site web
www.gicccardio.fr

Sur Facebook,
Twitter et Instagram

Giccario
Groupe insuffisance cardiaque
et cardiomyopathies

Sur la chaîne
Youtube

Giccario
Groupe insuffisance cardiaque
et cardiomyopathies

La lettre d'information
du GICC
La GAZICC



Conseils à donner aux patients

- Reconnaître les signes de décompensation
 - Aggravation de la dyspnée
 - Prise de poids rapide et importante
 - Apparition d'oedemes des membres inférieurs
 - Difficultés à dormir, besoin d'être en position assise (ajout d'oreillers)
 - Fièvre; facteur de risque de décompensation+++

- Savoir se surveiller
 - Se peser régulièrement
 - Avoir une alimentation adaptée
 - lire le taux de sel sur les étiquettes (pour 100g et par part),
 - utiliser la quantité de sel autorisé tout au long de la journée
 - garder une vie sociale en allant au restaurant et en acceptant les invitations à dîner
 - Savoir lire les valeurs du bilan biologique
 - Kaliémie
 - Créatininémie et DFG
 - BNP / NT-proBNP



IC gauche systolique : Quel regard du pharmacien ?

Maladie évolutive chronique et sévère, qui évolue par poussées

**Importance des
traitements**

médicamenteux, non médicamenteux
Intérêt d'associer les traitements

**Importance règles
hygiéno-diététiques**

Régime hyposodé
Activité physique régulière

**Importance d'une bonne
adhésion**

Au traitement, vaccinations
Au règles hygiéno-diététiques

Importance du suivi

Savoir s'écouter :

-Aggravation de l'IC : dyspnée, prise de poids,
-Intolérance au traitement : vertiges, hypotension orthostatique,
fatigue

Savoir se surveiller :

-Clinique : prise de poids régulière, œdèmes, fièvre,
-Bilan biologique : créatininémie, kaliémie, BNP..

IC gauche systolique : Quel regard du pharmacien ?

Maladie évolutive chronique et sévère, qui évolue par poussées

**Importance des
traitements**

médicamenteux, non médicamenteux
Intérêt d'associer les traitements

**Importance règles
hygiéno-diététiques**

Régime hyposodé
Activité physique régulière

**Importance d'une bonne
adhésion**

Au traitement, vaccinations
Au règles hygiéno-diététiques

Importance du suivi



**Atteinte des objectifs
thérapeutiques**

Savoir s'écouter :

- Aggravation de l'IC : dyspnée, prise de poids,
- Intolérance au traitement : vertiges, hypotension orthostatique, fatigue

Savoir se surveiller :

- Clinique : prise de poids régulière, œdèmes, fièvre,
- Bilan biologique : créatininémie, kaliémie, BNP..