

Quel suivi pour le patient insuffisant cardiaque

Image



Image



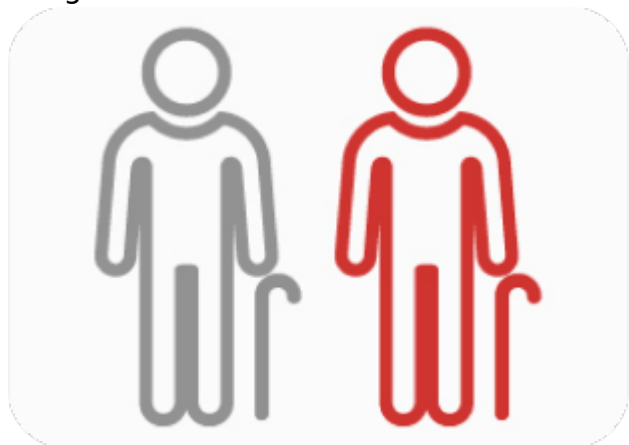
## Quel suivi pour le patient insuffisant cardiaque

L'insuffisance cardiaque (IC) est un problème majeur santé publique dont les objectifs de prise en charge sont clairement définis par la HAS : ralentir la progression de la maladie, réduire la mortalité, prévenir les épisodes de décompensation, réduire le nombre et la durée des hospitalisations, améliorer la qualité de vie et soulager les symptômes.<sup>1</sup>

**L'évaluation des symptômes : importante mais pas**

## suffisante

Image



Même si les décès ont tendance à régresser grâce à l'amélioration des traitements, le risque de mortalité et de réhospitalisation demeure important.<sup>2</sup>

Les patients insuffisants cardiaques ne reconnaissent pas toujours les signes d'alerte, près d'un sur deux attendant 14 jours ou plus après l'aggravation des symptômes de l'insuffisance cardiaque avant de consulter un médecin.<sup>3</sup>

## **Les facteurs pronostics : mesurer pour affiner l'évaluation du risque de vos patients**

Il est essentiel de ne pas s'attacher uniquement à évaluer et soulager les symptômes, mais aussi à évaluer régulièrement tous les patients pour optimiser la prise en charge au long cours.<sup>4</sup>

Pour optimiser ce suivi et affiner l'évaluation du pronostic, la HAS et l'ESC répertorient différents facteurs utiles en pratique courante comme :

Image



Le **NT-proBNP**, qui a une valeur prédictive dans le diagnostic mais aussi la stratification des patients insuffisants cardiaques chroniques<sup>5</sup>



La **FEVG** qui est incontournable pour l'évaluation, la prise en charge et la stratification du risque des patients atteints d'insuffisance cardiaque. C'est un facteur prédictif de décès par aggravation de l'IC, de mort subite et d'hospitalisation<sup>6</sup>



Le **pic de VO2** qui permet l'évaluation objective de la gêne fonctionnelle de vos patients mais aussi de suivre la progression de la maladie dans le temps, d'optimiser les thérapeutiques et d'évaluer les bénéfices d'une réadaptation à l'effort<sup>7</sup>.

## Les facteurs pronostics : combiner pour préciser

La combinaison de plusieurs facteurs permet d'évaluer le risque de mortalité de vos patients insuffisants cardiaques d'apparence stable afin de déterminer la prise en charge la plus appropriée. A ce titre, des outils appelés « score de risque » ont été développés. Ils permettent de combiner facilement plusieurs facteurs pronostiques pour mieux évaluer les risques de morbidité et mortalité.<sup>8,9</sup>

## En conclusion : une évaluation globale de chaque patient à chaque instant

Quel que soit le stade de l'IC, la prise en compte d'un ensemble de facteurs est essentielle car la sévérité, appréciée par le stade de la classification NYHA, est mal corrélée à l'altération de la fonction ventriculaire gauche.<sup>1</sup>

L'évaluation de vos patients doit donc reposer sur un examen clinique à la recherche de symptômes, associée à la mesure de facteurs biologiques, fonctionnels et échographiques ayant une valeur pronostique.<sup>1</sup>

La prise en compte de l'ensemble de ces éléments permet de stratifier le risque et d'optimiser la prise en charge de vos patients pour diminuer la mortalité qui demeure importante dans l'insuffisance cardiaque.

## **La stratification du risque du patient insuffisant cardiaque**

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

**VIDEO**

## Références

1. HAS. Guide du parcours de soins. Insuffisance cardiaque. Juin 2014.
2. ESC Guidelines for the diagnosis and the treatment of acute and chronic heart failure. Mc Donagh TA et al. European Heart Journal 2021;42: 3599-3726.
3. Reeder K et al. Symptom Perceptions and Self-care Behaviors in Patients Who Self-manage Heart Failure. J Cardiovasc Nurs. 2015;30:E1-E7.  
Objectif de l'étude : Explorer la perception des symptômes et les comportements d'autosoins et de soulagement des symptômes menant à une hospitalisation pour insuffisance cardiaque.  
Méthodologie de l'étude : Des entretiens semi-structurés ont été menés auprès de 60

patients hospitalisés pour une insuffisance cardiaque aiguë décompensée.

4. Butler J et al. Moving away from symptoms-based heart failure treatment: misperceptions and real risks for patients with heart failure. Eur J Heart Failure 2016 ; 18 : 350-52
5. Volpe M et al. Natriuretic peptides in cardiovascular diseases : current use and perspectives. European Heart Journal 2014 ; 35 : 419-25.
6. Cikes M & Solomon SD. Beyond ejection fraction: an integrative approach for assessment of cardiac structure and function in heart failure. European Heart Journal 2016 ; 37 : 1642-50.
7. Beauvais F. Pourquoi un test d'effort avec mesure de la VO2 chez l'insuffisant cardiaque ? Cardiologie Pratique 2017.
8. Ferrero P et al. Prognostic scores in heart failure - Critical appraisal and practical use. Int J Cardiol. 2015;188:1-9.
9. Canepa M et al. Performance of Prognostic Risk Scores in Chronic Heart Failure Patients Enrolled in the European Society of Cardiology Heart Failure Long-Term Registry. JACC Heart Failure. 2018;6:452-62.  
Objectif de l'étude : Comparer la performance de scores de risque d'IC dans la prédiction de la mortalité et de la morbidité à l'aide de données provenant du registre multinational de l'ESC.  
Méthodologie de l'étude : Registre ayant recruté 9 428 patients atteints d'IC vus dans les centres européens participants entre mai 2011 et avril 2013. Les scores suivants, conçus pour estimer la mortalité toutes causes confondues sur 1 an ou 2 ans, ont été calculés pour chaque participant : CHARM (Candesartan in Heart Failure-Assessment of Reduction in Mortality), GISSI-HF (Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell'Infarto Miocardico-Heart Failure), MAGGIC (Meta-analysis Global Group in Chronic heart failure) et SHFM (Seattle Heart Failure Model). Les patients avec une hospitalisation pour IC (n = 6 920) et les patients ambulatoires pour lesquels il manquait une variable pour calculer un score (n = 3 267) ont été exclus, aboutissant à un échantillon final de 6 161 patients.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/fr-fr/aires-therapeutiques/cardiologie/insuffisance-cardiaque/suivi-du-patient/evaluer-le-risque-de-mes-2>