

Prise en charge médicamenteuse de l'insuffisance cardiaque

CAS CLINIQUE

• Patient de 69 ans, 90 kg, hospitalisé en cardiologie pour prise en charge d'une insuffisance Cardiaque (IC) aigue sur IC chronique. Ses principaux antécédents sont un diabète de type 2 (DT2), une fibrillation atriale (FA) persistante, une cardiopathie ischémique dont un syndrome coronarien aigu avec sus décalage du segment ST (SCA ST+) suivi d'un double pontage coronarien, un remplacement valvulaire aortique par bioprothèse d'implantation ancienne, une fraction d'éjection du ventricule gauche (FEVG) à 30%.

• Son traitement comprend :
- la prise en charge de l'IC : Entresto® (sacubitril/valsartan 24/26mg), un antagoniste de l'aldostérone (spironolactone 25mg), un traitement par diurétique de l'anse pour les signes périphériques (furosémide 60 mg matin + supplémentation potassique) et un bêtabloquant (bisoprolol 1.25mg);
- le traitement du DT2 (metformine 1000 mg/12h);
- le traitement de la FA (anticoagulation par apixaban 5mg/12h et anti arythmique par amiodarone 200mg le matin)
- et le traitement de la dyslipidémie par rosuvastatine 10 mg le soir.

• Constantes biologiques à l'entrée:

- Clairance CKD-EPI corrigé 72 mL/min
- Cholestérol LDL 0.51 g/L (cible 0.55g/L)
- HbA1c 7.2% (cible 7-8%)
- Hémoglobine 13g/dL
- Bilan martial :
- Ferritine 219 µg/L (30-300 µg/L)
- Coefficient de saturation de la transferrine 5% (20-40%)

INTERVENTION PHARMACEUTIQUE PROPOSITION D'OPTIMISATION

• LES BONS REFLEXES :

- Connaître les recommandations de la prise en charge de la pathologie et de ses facteurs de risque
- Proposer un bilan martial systématiquement pour chaque patient IC

• DETECTION DES PROBLEMES LIES AUX MEDICAMENTS :

- **[Absence de thérapeutique pour indication valide]** : La prise en charge de l'IC du patient n'est pas adaptée aux consensus nationaux et européens (1) (2) (6). Le patient ne bénéficie pas d'une prise en charge optimale. L'ajout de la gliflozine et la supplémentation ferrique intra veineuse sont à discuter avec l'équipe médicale.

• INTERVENTION PHARMACEUTIQUE :

- **[Ajout]** : Le patient ne bénéficie pas actuellement d'une prise en charge par inhibiteur de cotransporteur sodium-glucose (SGLT2). L'étude DAPA-HF (3) a montré une diminution du risque d'aggravation de l'IC, d'hospitalisation pour IC, ou de décès de cause cardiovasculaire versus placebo. Réflexion pluridisciplinaire pour ajout de Forxiga® (dapagliflozine).
- **[Ajout]**: Supplémentation ferrique. Ferinject® est indiqué pour la correction martiale chez les patients ayant une FEVG altérée ou moyennement altérée. (1) (2). La correction de cette carence est associée à la réduction de la morbidité cardiovasculaire et à une réduction du risque d'hospitalisation pour IC (2). Les recommandations 2021 attribuent une indication de classe I au dépistage intermittent d'une carence martiale en cas d'IC, définie comme une ferritine < 100 ng/mL ou la combinaison d'une ferritine comprise entre 100 et 300 µg/L et d'une saturation de la transferrine < 20 % (2).
- **[Ajout] : Recommandation vaccination**
- Vaccination pneumocoque
- Recommandée pour les patients > 5 ans et adultes à risque dont IC et diabétiques (recos HAS 2017)

POUR ALLER PLUS LOIN

• Nouvelles recommandations ESC 2021 - prise en charge de l'IC :

- Le traitement de base de l'IC à FEVG réduite consiste en 4 classes de médicaments qui ont toutes démontré une diminution de la mortalité :
- Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou un inhibiteur du récepteur de l'angiotensine-néprilysine,
 - Bêta-bloquants,
 - Antagoniste des récepteurs des minéralocorticoïdes,
 - Inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2) (recommandations de 2021).

• Bilan martial des patients IC : Recommandations de classe I

• Conseils aux patients sous gliflozine - effets indésirables :

- Infections urinaires et/ou génitales : consulter un professionnel de santé si apparition de tout symptôme (rougeurs, douleur mictionnelle...)
- Consulter un professionnel de santé si signe de gastro entérite ou douleur digestive marquée (acido cétose diabétique)
- > **Intérêt d'entretien pharmaceutique à l'initiation de ce traitement**

• En alternative à dapagliflozine, empagliflozine aurait également pu être proposée en lien avec les recommandations ESC 2021 (2) et les résultats de l'étude EMPEROR Reduced (4).

• Dapagliflozine et empagliflozine sont également indiquées dans la prise en charge du diabète de type 2 et dapagliflozine bénéficie d'une indication AMM dans la maladie rénale chronique.

• Qu'en est-il de l'IC à FEVG conservée?

- L'étude EMPEROR PRESERVED a montré que chez des patients atteints d'IC à FEVG préservée, l'ajout de l'inhibiteur de SGLT2 empagliflozine (Jardiance®) au traitement standard permet de réduire de 21% le critère combiné de mortalité cardiovasculaire et d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque (5)
- La HAS a octroyé l' AMM dans cette indication depuis décembre 2022

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- (1) Ponikowski P et al. AFFIRM-AHF investigators. Ferric carboxymaltose for iron deficiency at discharge after acute heart failure: a multicentre, double-blind, randomised, controlled trial. *Lancet*. 2020 Dec 12;396(10266):1895-1904. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32339-4. *Epub* 2020 Nov 13.
- (2) McDonagh TA, Metra M, Adamo M, Gardner RS, Baumgartner A, Böhm M, et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 21 sept 2021;42(36):3599-726.
- (3) McMurray JJV, et al. DAPA-HF Trial Committees and Investigators. Dapagliflozin in Patients with Heart Failure and Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2019 Nov 21;381(21):1995-2008. doi: 10.1056/NEJMoa1911303. *Epub* 2019 Sep 19.
- (4) Packer M et al. EMPEROR-Reduced Trial Committees and Investigators. Cardiovascular and Renal Outcomes with Empagliflozin in Heart Failure. *N Engl J Med*. 2020 Oct 8;383(15):1413-1424. doi: 10.1056/NEJMoa2022190. *Epub* 2020 Aug 28
- (5) Anker SD, et al. EMPEROR-Preserved Trial Investigators. Empagliflozin in Heart Failure with a Preserved Ejection Fraction. *N Engl J Med*. 2021 Oct 14;385(16):1451-1461. doi: 10.1056/NEJMoa2107038. *Epub* 2021 Aug 27.
- (6) Webinaire insuffisance cardiaque chez la personne âgée-SFPC Avril 2023.

