

Nouvelles recommandations en Suisse pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque

Hans Peter Brunner-La Rocca

Président du groupe de travail «Insuffisance cardiaque» de la Société Suisse de Cardiologie

L'insuffisance cardiaque est une affection très fréquente, dont l'importance reste néanmoins sous-estimée. Il y a en Suisse plus de 100 000 patients insuffisants cardiaques, auxquels s'ajoutent chaque année quelques 20 000 nouveaux cas dont l'incidence augmente avec l'âge malgré les progrès réalisés dans le traitement des maladies de base, en particulier de la maladie coronarienne et de l'hypertension artérielle. Compte tenu des nombreuses hospitalisations qu'elle nécessite, l'insuffisance cardiaque doit être considérée comme une maladie très coûteuse; le suivi des patients insuffisants cardiaques représente dans les pays occidentaux environ 2% des dépenses globales du système de santé publique. Au cours de ces vingt dernières années, le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque ont fait des progrès importants. On dispose en particulier d'un arsenal thérapeutique considérable (médicaments et appareils) pour le traitement de l'insuffisance cardiaque chronique sur dysfonction systolique du ventricule gauche. Compte tenu de l'amélioration du pronostic, la réduction de la mortalité aurait dû être de deux tiers au cours de cette période selon les études publiées. Or, cette réduction fut en réalité beaucoup moins prononcée [1]. Il y a plusieurs raisons à cela. D'abord, les patients inclus dans les études cliniques ne sont pas entièrement comparables à une population «classique» de tous les jours. Cette dernière est en moyenne plus âgée et présente plus de comorbidités qui n'influencent pas seulement négativement le pronostic, mais compliquent aussi le traitement d'une insuffisance cardiaque, notamment en raison de la polypragmasie qu'elle impose [2]. Ensuite, les registres ne consignent pas uniquement des patients avec insuffisance cardiaque chronique avec dysfonction systolique, mais également des sujets avec fonction ventriculaire gauche conservée, ainsi que des patients en état instable. L'attitude thérapeutique est beaucoup plus mal définie dans ces deux groupes. De plus, de nombreux patients insuffisants

cardiaques ne sont pas traités de façon optimale [3], même si la situation s'est probablement améliorée à cet égard au cours des dernières années. Et pourtant, ce sont précisément les patients qui en profiteraient le plus qui ne reçoivent pas le traitement approprié [4]. Cela commence souvent dès le diagnostic, lorsque leur fraction d'éjection n'est souvent pas même connue [5], alors que ce paramètre est essentiel pour le choix du traitement.

Les guidelines ont pour but d'optimiser et d'uniformiser le traitement des patients. Les informations disponibles sont évaluées et la base d'évidence des recommandations est pondérée. Le rôle des guidelines est aussi de contribuer à une meilleure transposition des données de la littérature dans la pratique clinique quotidienne. Les recommandations dépendent ainsi des systèmes de santé et il faut adapter les guidelines internationales aux particularités nationales. Les recommandations suisses présentées ici se basent sur les guidelines européennes pour l'insuffisance cardiaque aiguë [6] et chronique [7]. Elles sont cependant structurées de manière quelque peu différente pour mieux tenir compte des réalités de la pratique clinique sur le terrain. Ces recommandations font ainsi une différence entre les traitements ambulatoires et les traitements en milieu hospitalier. Celles qui concernent le traitement ambulatoire se réfèrent largement aux guidelines publiées dans le Bulletin des Médecins Suisses en 2002 [8], non sans avoir bénéficié d'une mise à jour extensive. Les deux articles en langues française et allemande sont résumés dans un supplément annexé aux guidelines officielles pour le diagnostic et le traitement des patients insuffisants cardiaques. Ces guidelines ont été approuvées par la Société Suisse de Cardiologie (SSC), la Société Suisse de Médecine Interne (SSMI) et la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG). Les auteurs espèrent que ces recommandations clarifieront et simplifieront le suivi complexe des patients souffrant de cette affection si fréquente.

Références

- 1 Roger VL, Weston SA, Redfield MM, et al. Trends in heart failure incidence and survival in a community-based population. *JAMA*. 2004;292:344–50.
- 2 Boyd CM, Darer J, Boulton C, Fried LP, Boulton L, Wu AW. Clinical practice guidelines and quality of care for older patients with multiple comorbid diseases: implications for pay for performance. *JAMA*. 2005;294:716–24.
- 3 Komajda M, Follath F, Swedberg K, et al. The EuroHeart Failure Survey programme—a survey on the quality of care among patients with heart failure in Europe. Part 2: treatment. *Eur Heart J*. 2003;24:464–74.
- 4 Lee DS, Tu JV, Juurlink DN, et al. Risk-treatment mismatch in the pharmacotherapy of heart failure. *JAMA*. 2005;294:1240–7.
- 5 Muntwyler J, Abetel G, Gruner C, Follath F. One-year mortality among unselected outpatients with heart failure. *Eur Heart J*. 2002;23:1861–6.
- 6 Nieminen MS, Bohm M, Cowie MR, et al. Executive summary of the guidelines on the diagnosis and treatment of acute heart failure: the Task Force on Acute Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2005;26:384–416.
- 7 Swedberg K, Cleland J, Dargie H, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure: executive summary (update 2005): The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J*. 2005;26:1115–40.
- 8 Arbeitsgruppe für Herzinsuffizienz der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie. Empfehlungen zur Diagnose und Behandlung der chronischen Herzinsuffizienz. *Schweiz Ärztezeitung*. 2002;83:1233–42.

Correspondance:
PD Dr H. P. Brunner-La Rocca
Cardiologie
Hôpital universitaire de Bâle
Petersgraben 4
CH-4031 Bâle
brunnerh@uhbs.ch