

Traitements de l'insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque congestive représente généralement une insuffisance cardiaque droite et gauche combinée, qui provoque une congestion pulmonaire et un œdème périphérique. Le cœur subit d'importants remaniements : la fibrose gêne le fonctionnement électrique et mécanique de l'organe et la fonction ventriculaire s'altère progressivement jusqu'à entraîner le décès. Les différents traitements disponibles permettent de ralentir l'évolution de cette pathologie, prolongeant de ce fait la survie des malades.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - bêtabloquant ; diurétique ; inhibiteur de l'enzyme de conversion ; insuffisance cardiaque ; thérapeutique ; sartan

Treatments for heart failure. Congestive heart failure generally represents combined right- and left-sided heart failure, which provokes pulmonary congestion and peripheral oedema. The heart is subject to significant changes: fibrosis affects the electrical and mechanical functioning of the organ and the ventricular function gradually deteriorates eventually leading to death. The different available treatments help to slow down the progress of this disease, thereby extending patients' survival.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - ACE inhibitor; beta blocker; diuretic; heart failure; sartan; therapy

Syndrome dont l'incidence et la prévalence augmentent avec le vieillissement de la population, l'insuffisance cardiaque concerne près d'un million de personnes en France. Elle se définit comme une incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant aux différents tissus de l'organisme, dans les conditions normales ou à l'effort. L'élément initial et primordial de l'insuffisance cardiaque est la dysfonction ventriculaire gauche qui s'individualise en deux mécanismes différents :

- la dysfonction systolique est la plus fréquente (60 %) et la plus grave, la diminution de contractilité du ventricule gauche constituant l'anomalie essentielle ;
- la dysfonction diastolique est fréquente chez les sujets âgés car favorisée par le vieillissement cardiaque ; le ventricule gauche ne peut se remplir de façon satisfaisante.

L'activation des systèmes neuro-hormonaux (système sympathique

et système rénine-angiotensine-aldostérone) qui en résulte est initialement bénéfique puisqu'elle permet de maintenir une perfusion adéquate des organes. Mais rapidement, elle tend à accroître le travail du cœur, à augmenter les conditions de charge du ventricule et à accentuer le remodelage cardiaque et vasculaire. Secondairement à l'insuffisance ventriculaire gauche, une hypertension artérielle pulmonaire apparaît et engendre une insuffisance cardiaque droite (laquelle peut également être consécutive à une hypertension pulmonaire primitive, un emphysème, un asthme, une bronchopneumopathie chronique obstructive, une embolie pulmonaire, une dysplasie arythmogène du ventricule droit...).

Physiopathologie et formes cliniques

L'insuffisance cardiaque est dite "systolique" lorsque la mesure de la fraction d'éjection systolique est

inférieure à 40 % et "diastolique" si elle est supérieure à 40-50 % [1-4].

Les troubles de la fonction systolique

Les principales causes de l'insuffisance cardiaque systolique sont les cardiopathies ischémiques par athérosclérose coronarienne (70 %), les valvulopathies et les cardiomyopathies étant à l'origine de la majorité des autres cas.

Malgré la baisse de la fraction d'éjection, un volume éjecté systolique normal peut être obtenu dans un premier temps suite à une dilatation ventriculaire gauche. Cette adaptation physiologique s'accompagne d'une augmentation des besoins en oxygène du myocarde et d'une limitation des possibilités à l'effort. Ainsi, l'accélération du débit en cas d'effort nécessite une élévation des pressions de remplissage. Mais le ventricule ne pouvant évacuer dans l'aorte la totalité du sang qu'il reçoit, ce dernier s'accumule dans

Pascal COUDERT^{a,*}
Professeur des Universités

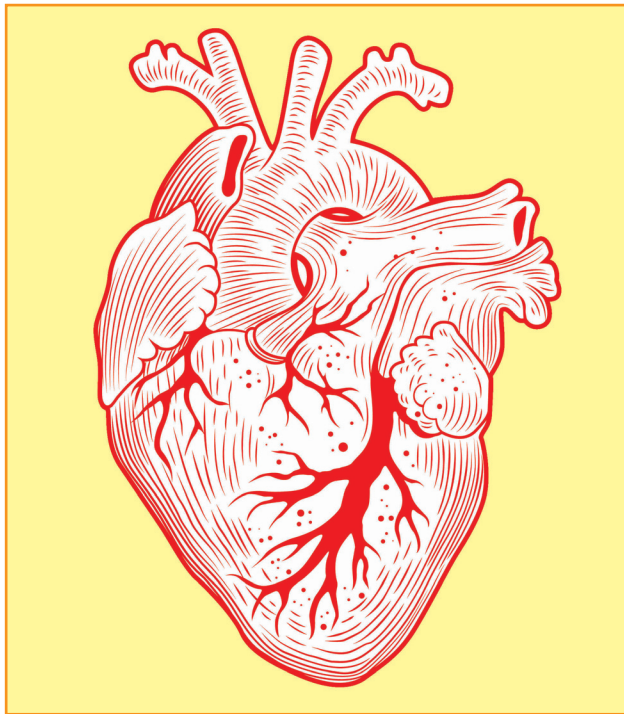
Catherine

RUBAT COUDERT^b
Maître de conférences
des Universités

^aLaboratoire de chimie thérapeutique, Faculté de pharmacie, Université d'Auvergne, 28 place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^bLaboratoire de pharmacologie, Faculté de pharmacie, Université d'Auvergne, 28 place Henri-Dunant, 63001 Clermont-Ferrand cedex 1, France

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
pascal.coudert@uca.fr
(P. Coudert).



Le cœur déficient trouve des mécanismes compensatoires dans un premier temps, mais ceux-ci finissent par être dépassés, aboutissant à une insuffisance cardiaque chronique.

les veines pulmonaires, entraînant une dyspnée. De plus, si la pression artérielle et les résistances périphériques augmentent brutalement, le ventricule ne peut pas assurer une éjection normale. C'est pourquoi les vasodilatateurs artériolaires présentent un intérêt pour permettre une éjection ventriculaire plus importante.

Les troubles de la fonction de remplissage

Le remplissage ventriculaire dépend, d'une part, de la rapidité de la relaxation, laquelle conditionne sa vitesse et, d'autre part, de la compliance du ventricule qui détermine le moment où il est arrêté par l'élévation de la pression intraventriculaire gauche. En cas de maladie fibreuse du péricarde ou du myocarde, le remplissage ventriculaire est altéré, engendrant une augmentation parfois si importante des pressions intra-auriculaire et intraventriculaire qu'il est interrompu avant la fin de la diastole. À la différence des

troubles de la fonction systolique, une dilatation ventriculaire gauche importante ne saurait être envisagée, car elle provoquerait une élévation insoutenable des pressions télédiastoliques.

Les mécanismes adaptatifs

Si certaines adaptations cardiaques (dilatation ou tachycardie) permettent dans un premier temps d'assurer un débit normal à un cœur déficient, ces mécanismes compensatoires finissent par être dépassés, d'abord lors des efforts, puis peu à peu même au repos. Un remodelage cardiaque se crée sur le long terme, aboutissant à un état d'insuffisance cardiaque chronique : l'organisme va ainsi peu à peu tenter de s'adapter en stimulant les voies adrénériques pour privilégier les circulations cérébrales, coronaires et respiratoires. La contrepartie de cet effet est une fatigabilité musculaire participant à l'essoufflement d'effort des patients, une rétention sodée suite à une diminution du débit sanguin rénal, une augmentation de la contrainte systolique et enfin une désensibilisation progressive des bêtarécepteurs myocardiques. La baisse de la pression artérielle systolique provoque aussi l'activation du système rénine-angiotensine-aldostérone majorant alors la rétention sodée et favorisant l'hypertrophie myocardique. Toujours dans le but de maintenir la pression artérielle, d'autres systèmes vasoconstricteurs sont également activés : sécrétion accrue d'hormone antidiurétique (arginine/vasopressine) et d'endothéline. Afin de s'opposer à la rétention sodée, des substances natriurétiques sont sécrétées, telles que le facteur atrial natriurétique (FAN) ou *Atrial Natriuretic Peptide* (ANP) et le *Brain Natriuretic Peptide* (BNP) dont l'effet est également vasodilatateur et antihypertrophique. Le FAN est un polypeptide

de 28 acides aminés sécrété par les myocytes des oreillettes lors de leur distension et le BNP, un polypeptide de 32 acides aminés, d'abord découvert dans le cerveau mais également d'origine cardiaque, sécrété dans les mêmes conditions physiopathologiques que le FAN.

Médicaments de l'insuffisance cardiaque

Le traitement de l'insuffisance cardiaque varie selon qu'il s'agit d'une insuffisance cardiaque aiguë ou d'une insuffisance cardiaque chronique pour laquelle il faut tenter de ralentir l'évolution des phénomènes responsables de l'auto-aggravation de la maladie [1-7].

Les traitements de fond

Dans le cadre de l'insuffisance cardiaque chronique, il est nécessaire de traiter en premier lieu, lorsque cela est possible, la cause de l'affection (hypertension artérielle, ischémie...). Dans tous les cas, des mesures hygiéno-diététiques et générales sont préconisées :

- régime hyposodé plus ou moins strict (apport inférieur à 6 g de sel/jour) ;
- exercice physique régulier n'entraînant pas de dyspnée ;
- arrêt du tabac et de l'alcool ;
- traitement d'un surpoids ou d'une dénutrition ;
- vaccination antigrippale.

♦ **Le traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque systolique s'articule autour de trois classes pharmacologiques**, à savoir les vasodilatateurs bloqueurs du système rénine-angiotensine-aldostérone, les diurétiques et les bêtabloquants (*tableau 1*). Si ces médicaments se montrent insuffisamment efficaces, d'autres pourront être introduits. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), type captopril (Lopril®), énalapril (Renitec®), trandolapril (Odril®) et fozinopril (Fozitec®) sont les plus utilisés pour lutter contre l'activation

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8508577>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8508577>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)