

# Insuffisance cardiaque chronique à fraction d'éjection diminuée : recommandations pour le médecin généraliste

*Chronic heart failure with reduced ejection fraction:  
recommendations for the general practitioner*

ANNE CREMER

Promoteur : Thierry SCALTEUR

## INTRODUCTION

L'insuffisance cardiaque (IC) est un syndrome clinique se basant sur des signes et symptômes aspécifiques. L'IC sera évoquée en présence de facteurs de risque, de signes et symptômes et d'anomalies électrocardiographiques. Elle sera confirmée par une élévation des peptides natriurétiques (NP) et d'irrégularités échocardiographiques. C'est un enjeu de santé publique car elle touche 1 à 3% des adultes, 60% sont des IC à fraction d'éjection réduite (HFrEF). Le pronostic de l'IC reste sombre malgré l'utilisation de nouvelles thérapies. Pour une prise en charge optimale, la multidisciplinarité est essentielle. Or, il existe peu de littérature pour les médecins généralistes. Le but de cette étude est d'établir un guide pratique pour le suivi de l'HFrEF stable en médecine générale (MG) afin d'améliorer le pronostic.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Une revue méthodique de la littérature a été réalisée à partir de PubMed® après définition de mots-clés. Des limitations en termes de langues (anglais ou français), de temporalité (publication entre le 01/01/2019 et le

31/03/2024) et du type d'articles (revues de littérature) ont été posées. L'HFrEF décompensée ou avancée, ainsi que les articles de cardiologie interventionnelle ont été exclus. Le choix des articles s'est fait sur base des titres et résumés.

## RÉSULTATS

Au total, 28 articles ont été sélectionnés : 14 revues méthodiques de la littérature, 11 méta-analyses et 3 recommandations par un groupe d'experts. Les résultats soulignent l'importance de la quadrithérapie (association sacubitril / valsartan,  $\beta$ -bloquant, antagoniste aux minéralo-corticoïdes et inhibiteur du SGLT2) et le titrage rapide des molécules sur base de paramètres cliniques et biologiques. La multidisciplinarité dont font partie le suivi de différents paramètres, la revalidation cardiaque et la gestion des facteurs de risque est essentielle. Certains définissent des facteurs pronostiques et des indicateurs de qualité pour le suivi, notamment l'utilisation des NP. Et enfin, quelques-uns soulignent des différences pharmacocinétiques liées au sexe, mais il n'existe toutefois pas de recommandations spécifiques selon le sexe.

## CONCLUSION

Des recommandations de bonnes pratiques ont pu être obtenues et établissent une base concrète pour la prise en charge de l'HFrEF en MG. En effet, le pronostic de l'IC est conditionné par la vitesse de mise en place d'une thérapeutique optimale, tant en termes de molécules qu'en termes de dosage. Dans le but d'améliorer la qualité de vie et le pronostic, il est essentiel d'intégrer de la multidisciplinarité et le MG qui est en première ligne et plus disponible que la médecine spécialisée.

AUTEUR CORRESPONDANT :

anne.cremer@ulb.be