

Que peut faire le pharmacien pour le patient insuffisant cardiaque ?

N. Duquet¹

Termes MeSH

Heart failure; Community pharmacy services; Compliance; Continuity of patient care

Mots - clés

Insuffisance cardiaque, soins pharmaceutiques, observance thérapeutique, hyperkaliémie

Résumé

L'insuffisance cardiaque est une pathologie chronique et évolutive dont la prévalence ne cesse de croître suite au vieillissement de la population et à une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies cardiovasculaires. Cette pathologie est à l'origine de coûts très importants, notamment en raison des fréquentes hospitalisations des patients. L'insuffisance cardiaque ne se guérit pas, mais peut être traitée efficacement. Le traitement a pour objectifs d'améliorer la qualité de vie du patient en contrôlant au mieux les symptômes et de prolonger sa vie en ralentissant la progression de la maladie. Le traitement consistera non seulement en une bonne prise en charge médicamenteuse, mais également en l'éducation du patient sur sa maladie et son traitement. Cet article présente quelques éléments importants que le pharmacien doit garder en mémoire pour accompagner au mieux ses patients insuffisants cardiaques.

Summary

Heart failure is a chronic and progressive pathology. Its prevalence is increasing due to aging of the population and improved care for patients with cardiovascular disease. This pathology is responsible of very significant costs, particularly because of frequent hospitalizations of patients. Heart failure cannot be cured, but can be effectively treated. The treatment aims to improve the quality of life of the patient by controlling the symptoms of the disease and prolongs life by slowing disease progression. Treatment will consist not only in good drug therapy, but also in educating the patient about his illness and his treatment. This article presents some important elements that the pharmacist must remember to provide optimal care to his patients with heart failure.

1. Introduction

L'insuffisance cardiaque est une pathologie relativement fréquente dont la prévalence est d'environ 2 à 4 % dans la population générale. La prévalence de l'insuffisance cardiaque augmente de façon marquée avec l'âge. Elle s'élève à 10 % chez les personnes âgées de plus de 75 ans. Du fait du vieillissement de la population, qui se traduit notamment par un plus grand nombre de patients atteints de maladies coronariennes ou d'hypertension artérielle, et de la survie accrue des patients en cas d'affection coronarienne et après un infarctus du myocarde, l'incidence de cette affection est amenée à augmenter encore au cours des années à venir. L'amélioration des techniques de diagnostic joue sans doute également un rôle par un meilleur dépistage de ces patients.

L'insuffisance cardiaque est une pathologie chronique et évolutive, qui est grevée d'une morbidité et d'une mortalité non négligeables. On estime que deux tiers environ du coût des soins liés à l'insuffisance cardiaque sont dus aux fréquentes hospitalisations de ces patients. Une prise en charge adaptée et immédiate du patient est primordiale pour empêcher la maladie de s'aggraver. Celle-ci consiste en un traitement médicamenteux, destiné notamment à bloquer les systèmes compensatoires impliqués, et un traitement non médicamenteux englobant un ensemble de règles hygiéno-diététiques. Le respect de ces traitements va contribuer à améliorer la qualité de vie des patients et à diminuer la mortalité, ainsi que le risque d'hospitalisation.

La mise en place et le suivi des traitements médicamenteux et non-médicamenteux de l'insuffisance cardiaque nécessitent une prise en charge multidisciplinaire, où l'éducation du patient occupe

une place importante puisqu'elle permet de l'impliquer activement dans la gestion de son traitement et de le responsabiliser.

Le pharmacien a certainement un rôle à jouer dans cette prise en charge multidisciplinaire. Une revue systématique de 2008 montre la plus-value d'une intervention directe du pharmacien auprès de patients insuffisants cardiaques (grades NYHA¹ II et III). Cette étude, comparant des groupes de patients avec intervention ou non d'un pharmacien (suivi de l'observance, éducation thérapeutique par le pharmacien seul ou au sein d'une équipe pluridisciplinaire), montre une diminution significative de la morbidité et des hospitalisations dans le groupe d'intervention.

2. Comment reconnaître un patient insuffisant cardiaque ?

Le traitement médicamenteux de l'insuffisance cardiaque, quel que soit le stade NYHA, comprend typiquement un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou un sartan (candésartan, losartan, valsartan) et un β -bloquant (bisoprolol, carvedilol, métoprolol, nébivolol). Les antagonistes de l'aldostérone comme la spironolactone, et les diurétiques, surtout les diurétiques de l'anse comme le furosémide et le bumétanide, se retrouvent également souvent sur les prescriptions des patients insuffisants cardiaques.

1. Classification NYHA (New York Heart Association) = classification de l'insuffisance cardiaque reposant sur la sévérité des symptômes.

1. Service Projets Scientifiques, CDSP – APB

Bien que ces molécules soient également utilisées pour le traitement de l'hypertension artérielle, une telle prescription devrait attirer l'attention du pharmacien sur la possibilité qu'il puisse avoir en face de lui un patient insuffisant cardiaque. Si tous les IECA sont prescrits pour le traitement de l'insuffisance cardiaque, seuls, généralement, les sartans et les β -bloquants mentionnés ci-dessus sont utilisés.

Les symptômes rapportés par le patient lui-même, la spécialité du médecin prescripteur et l'âge du patient peuvent aussi être des éléments indicatifs.

L'insuffisance cardiaque peut se définir comme une situation où le cœur est incapable de maintenir un débit cardiaque adéquat pour faire face aux

besoins métaboliques de l'organisme et au retour veineux. Les principaux symptômes de l'insuffisance cardiaque sont donc causés par:

- **la rétention de liquide et la congestion:** essoufflement (à l'effort, au repos, nocturne), toux, respiration sifflante, gonflement des membres inférieurs, prise de poids rapide (plus de 2 kg en 3 jours);
- **la diminution de l'apport sanguin** au niveau des différents organes: fatigue, vertiges, tachycardie, rythme cardiaque irrégulier (palpitations).

3. Accompagnement du patient insuffisant cardiaque par le pharmacien

L'insuffisance cardiaque est une maladie chronique qui ne se guérit pas, mais qui peut être traitée efficacement. Le traitement a pour objectifs d'améliorer la qualité de vie du patient en contrôlant au mieux les symptômes et de prolonger sa vie en ralentissant la progression de la maladie. Le traitement consistera non seulement en une bonne prise en charge médicamenteuse, mais également en l'éducation du patient sur sa maladie, sur l'importance d'une bonne observance thérapeutique et sur les règles hygiéno-diététiques.

Bien entendu, la tâche principale du pharmacien consiste à informer le patient quant au bon usage des médicaments qu'il doit prendre. Le contrôle des interactions, le suivi de l'observance au traitement et de la satisfaction du patient, ainsi que le suivi des éventuels effets indésirables auprès de ce groupe de patients nécessitent une attention particulière.

Le pharmacien insistera sur l'importance de la bonne observance du traitement, même en l'absence de symptômes. Dans de nombreux cas, la non-compliance au traitement ou l'arrêt du traitement sont à l'origine d'une décompensation de l'insuffisance cardiaque.

L'observance thérapeutique peut être encouragée par le pharmacien grâce à une information et une motivation régulières et une réaction lorsque le patient vient chercher ses médicaments trop tard ou pas du tout. Les directives énumérées dans le Tableau 1 peuvent contribuer à une amélioration de l'observance.

Sans revenir en détails sur les caractéristiques du traitement de l'insuffisance cardiaque², soulignons deux effets indésirables susceptibles

Tableau 1 - Directives pour améliorer l'observance thérapeutique

- Informer le patient de l'importance du traitement;
- Veiller à ce qu'il comprenne bien ce qu'il doit faire;
- Lui donner des instructions tant orales qu'écrites;
- Impliquer le patient dans le traitement;
- Se renseigner quant à l'observance à chaque visite en pharmacie ;
- Développer des méthodes de rappel en vue d'un suivi régulier;
- Proposer des outils permettant de mieux suivre la thérapie (ex. pilulier semainier, calendrier de médication, aide-mémoire);
- Impliquer les membres de la famille dans le traitement afin qu'ils contribuent à une prise correcte des médicaments.

2. Pour des informations complètes sur le traitement de l'insuffisance cardiaque, consultez les Bonnes Pratiques en Officine – Insuffisance cardiaque sur www.apb.be/bonnes-pratiques.

de se produire typiquement dans ce contexte et dont le pharmacien doit informer le patient: l'hypotension et l'hyperkaliémie.

Le traitement de l'insuffisance cardiaque associe plusieurs médicaments qui ont pour effet de faire baisser la tension artérielle et donc de diminuer le travail du cœur. Des symptômes d'**hypotension** (vertiges, hypotension orthostatique) apparaissent surtout en début de traitement et s'atténuent généralement par la suite. Le pharmacien recommandera au patient de prendre son médicament en position assise ou couchée, particulièrement en début de traitement, et d'éviter de passer trop rapidement de la position couchée ou assise à la position debout. Il attirera également son attention sur le fait que ce risque d'hypotension peut diminuer son aptitude à conduire un véhicule ou utiliser des machines, surtout en début de traitement. Si l'hypotension demeure symptomatique et est gênante pour le patient, le pharmacien le renverra vers son médecin.

Le traitement de l'insuffisance cardiaque peut aussi associer plusieurs médicaments qui peuvent être à l'origine d'une **hyperkaliémie**: IECA, sartans et diurétiques d'épargne potassique. Le risque d'hyperkaliémie est augmenté en cas d'insuffisance rénale, et donc chez les personnes âgées ou diabétiques. L'association des médicaments utilisés pour le traitement de l'IC à d'autres médicaments hyperkaliémiant, à des suppléments potassiques, à une alimentation riche en potassium ou à certains substituts de sels augmente également le risque d'hyperkaliémie. Le pharmacien sera donc particulièrement attentif aux interactions médicamenteuses au moment de la délivrance, informera le patient des symptômes d'une hyperkaliémie (troubles du rythme cardiaques, paresthésie, faiblesse musculaire, confusion), de la nécessité de consulter et de faire régulièrement contrôler sa kaliémie et sa fonction rénale et pourra indiquer au patients quelles sont les denrées alimentaires à teneur élevée en potassium. Les médicaments hyperkaliémiant et les denrées alimentaires à teneur élevée en potassium sont repris dans le Tableau 2.

Tableau 2 - Médicaments hyperkaliémiant et denrées alimentaires à teneur élevée en potassium

Médicaments hyperkaliémiant

Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), sartans et inhibiteurs de la rénine, diurétiques d'épargne potassique, suppléments potassiques, héparines, anti-inflammatoires non stéroïdiens, drospirénone, triméthoprim, ciclosporine, tacrolimus.

Denrées alimentaires à teneur élevée en potassium

Certains substituts de sel, les figues, les algues marines, le chocolat, le son et les germes de blé, certains légumes (entre autres épinards, tomates, carottes, pommes de terre, brocolis, champignons) et certains fruits (entre autres kiwis, bananes, mangues).

Tableau 3 - Médicaments pouvant aggraver l'insuffisance cardiaque

Médicaments provoquant de la rétention d'eau

- Acide acétylsalicylique, anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et inhibiteurs COX-2
- Corticostéroïdes
- Glitazones
- Antiandrogènes non stéroïdiens (flutamide, bicalutamide)
- Racine de réglisse
- Médicaments effervescents
- Lithium
- Traitement de substitution hormonale et contraceptifs oraux

Médicaments agissant sur le rythme ou la fonction cardiaque

- Anti-arythmiques
- Antagonistes calciques (surtout diltiazem et vérapamil)
- Antidépresseurs tricycliques
- Itraconazole
- Hormones thyroïdiennes
- Anti-TNF
- Interférons
- Neuroleptique : clozapine
- Antépiléptique : prégabaline
- Mémantine

Outre les interactions qui peuvent survenir en cas d'association de médicaments, le pharmacien sera également attentif à la demande / prescription de **médicaments pouvant aggraver l'insuffisance cardiaque** (voir Tableau 3).

Les **AINS**, disponibles pour certains en vente libre, doivent faire l'objet d'une attention particulière de la part du pharmacien. Leur utilisation chez les patients insuffisants cardiaques est contre-indiquée en raison 1/ du risque de rétention hydrosodée et d'aggravation de l'IC, 2/ de détérioration rénale et 3/ d'hyperkaliémie. De plus, les AINS interagissent avec différents médicaments utilisés pour le traitement de l'IC: IECA, sartans, B-boquants, diurétiques kaliurétiques et d'épargne potassique, ce qui augmente encore ces risques. Ces risques sont potentiellement les mêmes avec l'acide acétylsalicylique (> 3 g / jour) et les inhibiteurs COX-2,

mais sont moindres en cas d'usage occasionnel ou de courte durée d'un AINS ou d'acide acétylsalicylique à dose anti-aggrégante chez un patient asymptomatique.

Néanmoins, la délivrance d'AINS à ces patients ne devrait se faire que sur base d'une prescription. A cette occasion, le pharmacien rappellera au patient la nécessité de contrôler quotidiennement son poids et de contacter son médecin en cas de prise de poids rapide (plus de 2 kg en 3 jours). Pour le traitement de la douleur, le pharmacien pourra conseiller aux patients insuffisants cardiaques la prise de paracétamol ou renverra le patient vers son médecin. Lors de l'application locale d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, les effets indésirables systémiques de ces médicaments sont rares. La prudence s'impose toutefois, notamment en cas d'application sur de grandes surfaces et en cas d'altération de la fonction rénale.

Certains médicaments, surtout sous forme de comprimés effervescents mais aussi certaines poudres et sirops, contiennent des quantités non négligeables de sel. C'est le cas notamment de certains mucolytiques, laxatifs, antidouleurs, antihistaminiques-H₂ et antiacides. Or, il ne faut pas perdre de vue que l'**apport en sel** chez l'insuffisant cardiaque doit être limité. Le pharmacien conseillera soit une autre forme galénique soit informera le patient de tenir compte de cet apport dans sa consommation journalière de sodium.

Outre la non-compliance ou l'arrêt du traitement et la prise de médicament pouvant aggraver l'insuffisance cardiaque (voir Tableau 3), d'autres facteurs peuvent encore déclencher une décompensation aiguë d'une insuffisance cardiaque stabilisée:

- un régime mal suivi;
- une poussée hypertensive;
- une fièvre élevée (infections systémique ou pulmonaire p.ex. la grippe);
- un abus d'alcool.

Lors de ses conversations avec le patient, le pharmacien peut être confronté à des symptômes qu'il doit pouvoir reconnaître comme étant des **signaux d'alarme**, indicatifs d'une aggravation de la maladie. Il est également essentiel qu'il puisse évaluer si un renvoi immédiat du patient vers le médecin est nécessaire (voir Tableau 4).

Enfin, le pharmacien peut aussi, dans la limite de ses compétences, participer à l'éducation du patient en l'informant sur l'importance du respect des **mesures hygiéno-diététiques**. En effet, un traitement médicamenteux est loin d'être suffisant pour traiter un patient atteint d'insuffisance cardiaque, certains symptômes pouvant subsister malgré la prise de médicaments. L'approche non médicamenteuse n'est certainement pas négligeable puisqu'elle contribue à la réduction des symptômes et empêche la progression de la maladie.

Tableau 4 - Principaux signaux d'alarme d'une aggravation de l'insuffisance cardiaque

Signaux d'alarme
Consultation immédiate d'un médecin • Majoration importante de l'essoufflement. Essoufflement permanent au repos ou durant le sommeil. • Douleur persistante (ou sensation d'inconfort, d'oppression ou de brûlure) à la poitrine ou n'importe où entre l'abdomen supérieur et la gorge, y compris les bras et les épaules. • Perte de conscience. • Accélération soudaine du rythme cardiaque ou aggravation des palpitations, accompagnées ou non de vertiges. En parler au médecin lors de la prochaine visite • Aggravation de l'essoufflement. Essoufflement accru aux efforts habituels • Aggravation de la toux, respiration sifflante ou difficile. • Toux sèche persistante (signe d'une aggravation de l'insuffisance cardiaque ou effet indésirable des IECA). • Gonflement accru des jambes, des chevilles, des pieds ou de l'abdomen. Prise de poids rapide (plus de 2 kg en 3 jours). • Perte d'appétit, nausées. • Sentiment de fatigue permanent et difficultés à effectuer les activités habituelles (shopping, monter les escaliers, marcher). • Vertiges (signes de troubles du rythme cardiaque ou d'hypotension orthostatique liée aux médicaments).

Il est donc très important de s'assurer que le patient respecte ces mesures hygiéno-diététiques et il ne faut pas hésiter à les lui rappeler. Les principales règles hygiéno-diététiques à prendre en compte en cas d'insuffisance cardiaque sont reprises, par ordre d'importance, dans le Tableau 5.

Tableau 5 - Principales règles hygiéno-diététiques à prendre en compte en cas d'insuffisance cardiaque

Mesures hygiéno-diététiques	Conseils aux patients
Surveillance du poids Se peser régulièrement permet au patient de détecter un changement de poids et de consulter rapidement.	• Tout gain de poids rapide (plus de 2 kg en 3 jours) est un signe de rétention hydrosodée et d'aggravation de l'IC. • Se peser tous les jours au même moment, de préférence le matin avant le déjeuner, et noter son poids dans un tableau récapitulatif à montrer au personnel soignant lors des consultations.
Restriction sodée Le sel favorise la rétention d'eau et augmente également la soif. La sévérité de la restriction sodée dépend du stade de l'IC, mais aussi du traitement médicamenteux en cours.	• Pour la plupart des patients, un régime peu salé comprenant 2 à 4 g de sel par jour est suffisant. Toutefois, à un stade avancé de la maladie, la prise de sel sera réduite à moins de 2 g par jour. • Eviter les médicaments sous forme effervescente. • Consulter un diététicien, si nécessaire.
Activité physique L'inactivité physique est courante chez les patients présentant une IC symptomatique et favorise sa progression. L'activité physique améliore la tolérance à l'effort et la qualité de vie et réduit la mortalité et les hospitalisations.	• Une activité physique régulière et modérée, supervisée au départ, pratiquée quotidiennement, est recommandée à tous les patients souffrant d'insuffisance cardiaque stable (maintien des activités courantes, marche régulière, nage, ...). La prudence est requise en cas d'arythmies. • Un bon principe de base est que le patient doit toujours être capable de parler tandis qu'il s'exerce. • L'entraînement doit être arrêté en cas d'essoufflement, de vertiges, de douleur dans la poitrine, de nausées ou de sueur froide.
Limitation de la prise de liquide L'apport de liquide par les boissons et l'alimentation augmente la quantité de liquide dans le corps et peut induire une décompensation de l'IC.	• Ne pas dépasser 1 à 2 litres de liquide par jour (sauf en cas de canicule, de diarrhée ou de fièvre). Tenir compte de tous les apports de liquides : eau, jus, glaçons, café, lait, potage, thé, boisson gazeuse, vin, bière, ... • La limitation de la prise de liquide doit être individualisée. La sévérité de la restriction liquidienne dépend du stade de l'IC, mais aussi du traitement médicamenteux en cours. Un manque de liquide peut-être à l'origine d'une insuffisance rénale.

4. Conclusion

L'accompagnement du patient insuffisant cardiaque nécessite une prise en charge multidisciplinaire. À côté du traitement médicamenteux, l'aspect non-médicamenteux du traitement est également d'une grande importance. Dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque, une attention particulière doit être accordée à l'éducation du patient puisqu'elle permet de l'impliquer activement dans la gestion de son traitement et de le responsabiliser. Dans cette approche multidisciplinaire, le pharmacien a certainement un rôle à jouer dans l'information et l'éducation thérapeutique du patient. Avant tout, pour pouvoir accompagner et informer au mieux ces patients, le pharmacien doit pouvoir reconnaître le patient insuffisant cardiaque se présentant à l'officine. À ce titre, la prescription est un important indicateur.

Outre les informations relatives au bon usage des médicaments, le pharmacien peut souligner l'importance d'une bonne observance du traitement et expliquer au patient que faire si des effets indésirables se manifestent. Il est certainement également utile de lui rappeler les principales mesures hygiéno-diététiques. Mais par-dessus tout, le pharmacien a une tâche essentielle dans la surveillance des médicaments, non seulement prescrits, mais aussi les médicaments en vente libre contre-indiqués dans l'insuffisance cardiaque, notamment les AINS et les formes effervescentes. Enfin, il est également bien placé pour reconnaître certains signaux d'alarme annonçant une aggravation de la maladie et pour pouvoir juger si un renvoi direct chez le médecin est nécessaire.

Correspondance

Phn Nathalie Duquet, Service Projets Scientifiques, CDSP-CWOA, APB

nathalie.duquet@apb.be

Références

Centre de Développement Scientifique des Pharmaciens (CDSP - APB). Bonnes pratiques en officine: Insuffisance cardiaque, septembre 2011.

Koshman S.L., Charrois T.L., Simpson S.H. et al. Pharmacist care of patients with heart failure: a systematic review of randomized trials. Arch Intern Med, 2008,168: 687-94.

Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP). Répertoire commenté des médicaments. [Internet]. Consulté le 26 avril 2012 sur www.cbip.be.

Nellessen E. L'insuffisance cardiaque: rôle du pharmacien. Société Scientifique des Pharmaciens Francophones, Programme 2012.

Pour vous permettre de conseiller au mieux vos patients, le Service Projets Scientifiques de l'APB a développé différents dépliants-patients:

- Insuffisance cardiaque - Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?
- Insuffisance cardiaque - Épargnez votre cœur - Conseils non-médicamenteux
- Insuffisance cardiaque - Traitement médicamenteux

Vous pouvez les retrouver sur notre site via: www.apb.be/materiels-patients (choisissez "Insuffisance cardiaque").

Vous pouvez consulter les «Bonnes Pratiques en Officine - Insuffisance cardiaque» en ligne sur www.apb.be/bonnes-pratiques (choisissez "Insuffisance cardiaque") ou les obtenir sur demande via projects@apb.be