



Viser de meilleurs résultats dans l'ICFER : éducation des patients, traitements factuels et biomarqueurs

Aide à la pratique d'une touchPANEL DISCUSSION®

Pour plus d'informations, rendez-vous sur www.touchcardio.com/cme-education/

À quoi ressemble le parcours du patient dans l'ICFER ?¹⁻⁴



Que doivent savoir les patients ?

Changements de mode de vie importants^{2,4}

- Activité physique
- Contrôle quotidien du poids
- Réduction de la consommation de sodium et d'eau
- Prise des médicaments selon les instructions
- Aller à des suivis réguliers

Signaux d'avertissement⁵

- Aggravation de l'essoufflement
- Gonflement accru des jambes, des pieds et des chevilles
- Prise de poids soudaine
- Dyspnée en position couchée
- Gêne dans l'abdomen
- Toussotement sec
- Problèmes de sommeil

Comment les infirmières spécialisées peuvent-elles optimiser la gestion de l'ICFER ?⁶



- Collaborer avec l'équipe des soins primaires
- Aider à assurer la continuité des soins et optimiser le traitement
- Apporter un soutien et éduquer les patients et les soignants
- Superviser les patients au démarrage/au redémarrage des médicaments
- Aider à garder les patients non-hospitalisés

Impact positif sur la QdV du patient⁶

Utilisation d'un traitement guidé par les directives dans l'ICFER

Risques associés à un nouveau traitement guidé par des directives/une dose plus élevée :⁷

- Effets secondaires
- Effets indésirables

Action chez les patients éligibles

Risques associés au fait de **NE PAS** essayer de nouveau traitement guidé par des directives/une dose plus élevée :⁷

- Réduction de la survie
- Augmentation de l'hospitalisation
- QdV réduite
- Augmentation des symptômes

Omission chez des patients éligibles

Chaque visite est l'occasion d'initier/d'intensifier les traitements, en fonction de la tolérance⁷

Séquençage factuel de médicaments dans l'ICFER : qu'est-ce qui est nouveau ?

Séquençage conventionnel⁸

Étape 1 : IECA ou BRA

Étape 2 : Bêta-bloquants

Étape 3 : ARM

Étape 4 : ARNI

Étape 5 : i-SGLT2

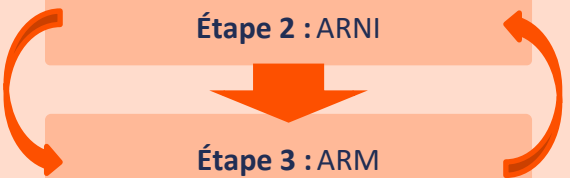
Augmentation de la posologie pour cibler les doses à chaque étape ; nécessite généralement 6 mois⁸

Nouveau séquençage rapide⁸

Étape 1 : bêta-Bloquant + i-SGLT2

Étape 2 : ARNI

Étape 3 : ARM



Les trois étapes ont été réalisées en 4 semaines, avec une augmentation de la posologie par la suite⁸

Biomarqueurs établis pour l'ICFER⁹

Diagnostic/prognostic

- NT-proBNP
- BNP
- MR-proANP
- Troponine cardiaque



Diagnostic

- sST2
- GDF-15
- Galactine-3
- MyBP-C cardiaque





Abréviations :

ARM	antagoniste du récepteur des minéralocorticoïdes
ARNI	inhibiteur du récepteur de l'angiotensine-néprilysine
BNP	peptide natriurétique de type B
BRA	bloquant des récepteurs de l'angiotensine
GDF-15	facteur de différenciation de la croissance 15
Généraliste	médecin des soins primaires
IC	insuffisance cardiaque
ICFER	insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite
IECA	inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
i-SGLT2	inhibiteur du cotransporteur sodium-glucose de type 2
MR-proANP	mi-région de la prohormone N-terminale du peptide natriurétique pro-auriculaire
MyBP-C	protéine C liant la myosine
NT-proBNP	prohormone N-terminale du peptide natriurétique du cerveau
QdV	qualité de vie
sST2	suppression soluble de la tumorigénicité 2

Références :

1. Aidemark J, et al. *Procedia Technology*. 2014;16:1256–64.
2. Ferreira JP, et al. *Glob Heart*. 2019;14:197–214.
3. The Heart Failure Policy Network. 2018. Disponible à l'adresse : www.hfpolicynetwork.org/wp-content/uploads/The-handbook-of-multidisciplinary-and-integrated-heart-failure-care.pdf (consulté le 19 juin 2021).
4. Maddox TM, et al. *J Am Coll Cardiol*. 2021;77:772–810.
5. American Heart Association. 2021. Disponible à l'adresse : www.heart.org/-/media/files/health-topics/heart-failure/hf-symptom-tracker.pdf?la=en (consulté le 19 juin 2021).
6. Masters J, et al. *Br J Cardiac Nurs*. 2019;14:1–12.
7. Green SJ, Fonarow GC. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2283.
Publié en ligne avant impression.
8. Packer M, McMurray JJV. *Eur J Heart Fail*. 2021. doi: 10.1002/ejhf.2149.
Publié en ligne avant impression.
9. Shrivastava A, et al. *Front Cardiovasc Med*. 2020;7:601364.



Les conseils fournis par cette aide à la pratique n'ont pas pour but d'influencer directement les soins aux patients. Les médecins doivent continuer à évaluer l'état de leurs patients, les contre-indications éventuelles et examiner toute information pertinente sur les produits du fabricant ou les recommandations d'autres autorités, avant d'envisager des procédures, des médicaments ou d'autres modes de diagnostic ou de thérapie décrits ici.

Notre aide à la pratique ne constitue pas une approbation implicite d'un produit ou d'une utilisation. touchCARDIO® ne peut garantir l'exactitude, l'adéquation ou l'exhaustivité de toute information et ne peut être tenu responsable de toute erreur ou omission.