

Insuffisance cardiaque et fonction rénale

Image



Image



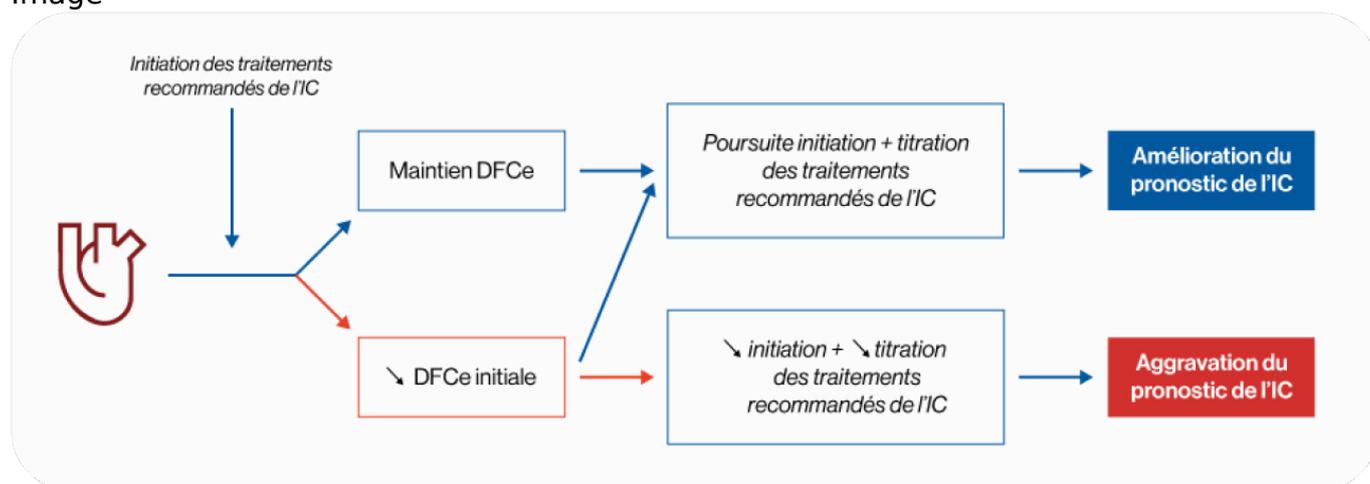
## Insuffisance cardiaque et insuffisance rénale

42 % des patients insuffisants cardiaques chroniques ont une insuffisance rénale chronique<sup>1</sup> contre seulement 4,5 % dans la population générale.<sup>2</sup>

L'insuffisance rénale et la baisse du DFG<sub>e</sub> secondaire à l'initiation des iSRAA sont des facteurs limitants aux traitements optimaux recommandés de l'insuffisance cardiaque.<sup>3,4</sup>

**Toutefois, les bénéfices de ces traitements peuvent l'emporter sur les inconvénients d'une dégradation de la fonction rénale dans une limite tolérée (voir figure).<sup>3,4</sup>**

Image



D'après<sup>2-6</sup>

Image

## CONDUITE À TENIR EN PRATIQUE

### 1. APPRÉCIER

#### □ Étiologies non cardiaques

- Infection aiguë
- Fièvre
- Co-médications
- Agents néphrotoxiques
- Obstruction des voies urinaires

#### □ PAS < 90 mmHg

- #### □ Volémie
- Congestion
  - Déshydratation

#### □ Dosage des diurétiques

- Poids corporel
- Répéter le dosage du potassium



### 2. ADAPTER

#### CORRIGER LES ÉTILOGIES NON CARDIAQUES, PUIS :

#### - Patient congestif

- Augmenter la dose de diurétique (c2-Si) pendant 2 à 4 jours
- Considérer une combinaison de diurétiques (thiazidiques, J<sup>\*\*\*</sup>)
- Restriction de l'apport hydrique

\*\*\* De préférence à l'hôpital pour surveiller la réponse aux diurétiques

#### - Patient déshydraté

- Diminuer ou arrêter les diurétiques
- Considérer l'arrêt des anti-hypertenseurs n'ayant pas démontré leur bénéfice dans l'ICFER
- Considérer l'augmentation de l'apport en sel et en eau

#### - Hypotension symptomatique

- Arrêt sélectif des anti-hypertenseurs n'ayant pas démontré leur bénéfice dans l'ICFER
- Considérer la réduction de dose des diurétiques et ARM chez les patients non congestifs
- Considérer une réduction banalaire des doses d'autres traitements hypotenseurs (β-bloquants et ISRAA)
- Rechercher les signes de bas débit cardiaque

#### - Hyperkaliémie

- Régime pauvre en potassium et arrêter tout supplément potassique
- Réduire temporairement la dose ou suspendre les ARM
- Réduire temporairement la dose ou suspendre les ISRAA
- Considérer les chélateurs potassiques

### 3. SURVEILLER

#### □ Biologie : potassium, urée, créatinine dans les 2 à 7 jours

#### □ Mesure du poids et de la pression artérielle

#### □ Évaluation clinique ambulatoire : infirmier(ère)s / médecins généralistes / cardiologues / néphrologues avec analyses biologiques

Diaprisi Mewton N et al. Practical management of worsening renal function in outpatients with heart failure and reduced ejection fraction: Statement from a panel of international experts and the Heart Failure Working Group of the French Society of Cardiology. *ESC Heart Failure* 2020; <https://doi.org/10.1093/ehf/ehz202>

PAS : pression artérielle systolique ; ICFER : insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite ; ARM : antagonistes aux récepteurs minéralocorticoïdes ; ISRAA : inhibiteurs du système rénine-angiotensine-aldostérone.

18334 - Septembre 2020 - © Elsevier Masson SAS

## Conduite à tenir en pratique

PDF

[Télécharger](#)

Retrouvez dans cette brochure l'algorithme pour gérer l'insuffisance rénale de votre patient insuffisant cardiaque.

## Références

1. Damman K et al. Renal impairment, worsening renal function, and outcome in patients with heart failure: an updated meta-analysis. Eur Heart J. 2014;35:455-69.  
Objectif : analyse du lien entre la dysfonction rénale basale, l'aggravation de la dysfonction rénale et l'évolution et analyse des prédicteurs cliniques de la dégradation de la fonction rénale dans l'insuffisance cardiaque.  
Méthode : méta-analyse des articles issus de MEDLINE et de la base de données Cochrane, incluant des études sur les patients insuffisants cardiaque et le risque de mortalité associé à l'insuffisance rénale chronique (57 études comprenant 1 076 104 patients) et/ou la dégradation de la fonction rénale (28 études comprenant 49 890 patients).
2. Mullens W et al. Evaluation of kidney function throughout the heart failure trajectory – a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. Eur J Heart Fail. 2020;22:584-603.
3. Mewton N et al. Practical management of worsening renal function in outpatients with heart failure and reduced ejection fraction: Statement from a panel of

multidisciplinary experts and the Heart Failure Working Group of the French Society of Cardiology. AVCD. 2020; <https://doi.org/10.1016/j.acvd.2020.03.018D>.

4. Clark AL et al. Change in renal function associated with drug treatment in heart failure: national guidance. *Heart*. 2019;105:904–910.
5. Bouilly C et al. Insuffisance cardiaque et pathologies associées. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2015;13:13-22.
6. Zugck C et al. Implementation of pharmacotherapy guidelines in heart failure: experience from the German Competence Network Heart Failure. *Clin Res Cardiol*. 2012;101:263-72.

---

**Source URL:**

<https://www.pro.novartis.com/fr-fr/aires-therapeutiques/cardiologie/insuffisance-cardiaque/suivi-du-patient/gestions-des-comorbidites/insuffisance-0>