

INFORMER

INSUFFISANCE CARDIAQUE MON PARCOURS DE SOINS MON CARNET DE SUIVI

Livret élaboré par





47-83, boulevard de l'Hôpital 75013 Paris - France
contact@ican-institute.org
www.ican-institute.org



**"Toute reproduction ou distribution non autorisée
de tout ou partie des éléments et informations
de ce guide est interdite.
Toute utilisation quelle qu'elle soit
du logo ICAN est interdite
sans l'autorisation de la fondation ICAN."**

Introduction

Ce carnet est fait pour faciliter et optimiser la prise en charge de votre pathologie chronique : comment vivre avec mon insuffisance cardiaque ?

Il vous appartient, vous le tiendrez à jour vous-même.

Vous y noterez vos attentes et vos questions.

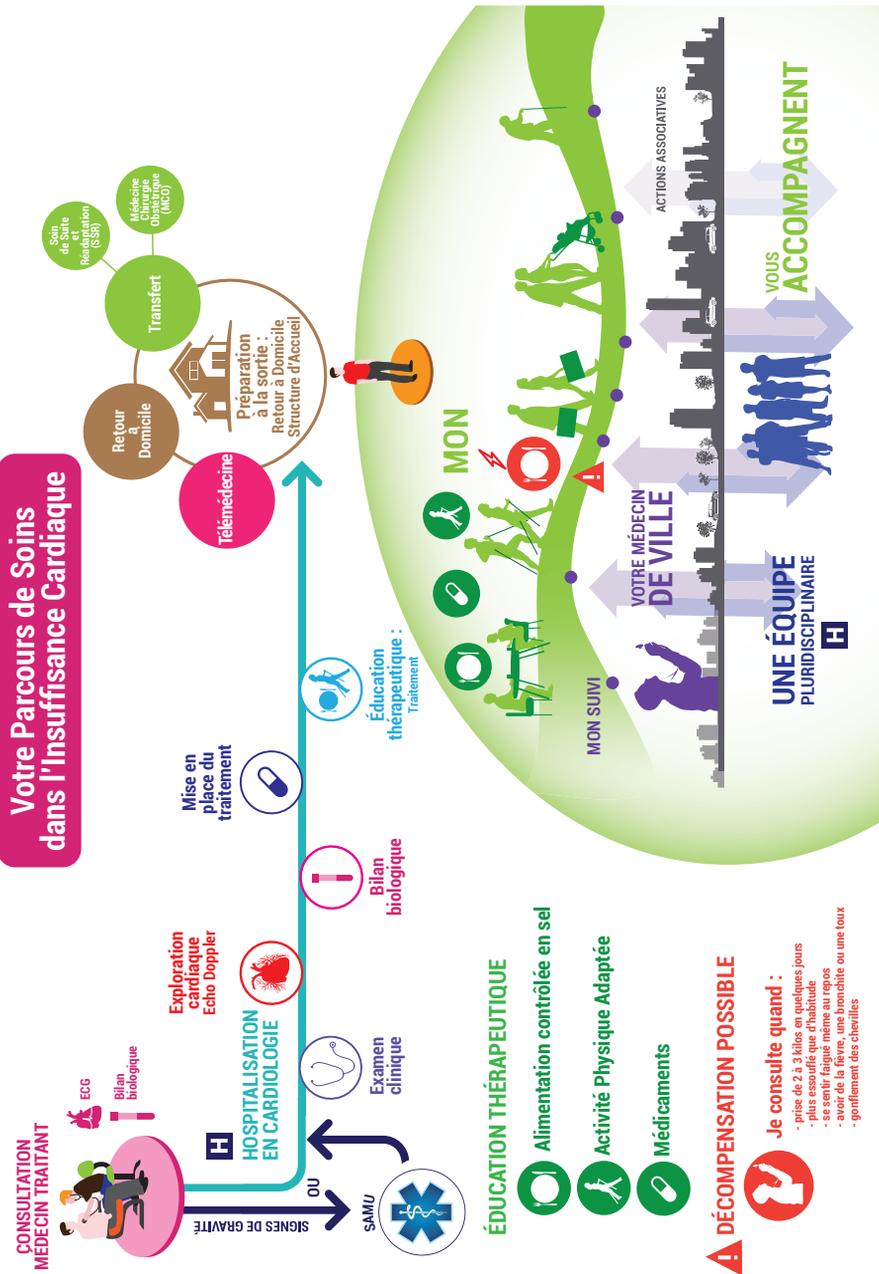
Il vous accompagnera lors de vos rencontres avec les médecins et autres professionnels de santé à l'hôpital et en ville.

Il pourra être un support utile également pour votre entourage.

Ce carnet médical est strictement confidentiel.

Sommaire

COMPRENDRE MA MALADIE	5
LE FONCTIONNEMENT DU COEUR P.5 QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE? P.5 QUELLES SONT LES CAUSES DE MA MALADIE? P.6	LES SYMPTÔMES P.6
LE BILAN DE SANTÉ	8
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES ET PRÉLÈVEMENTS SANGUINS P.8	
LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX	12
LES TRAITEMENTS CIBLANT L'INSUFFISANCE CARDIAQUE P.12 LES TRAITEMENTS PARFOIS ASSOCIÉS P.15 AUTRES TRAITEMENTS POSSIBLES P.16	
LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX	25
DISPOSITIFS ÉLECTRIQUES P.25 RÉADAPTATION CARDIAQUE P.26 ASSISTANCE ET GREFFE CARDIAQUE P.27	
NUTRITION & ACTIVITÉ	29
ALIMENTATION CONTRÔLÉE EN SEL P.29 ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE P.35	
MON SUIVI	38
VIE PRATIQUE	42
ACTIVITÉ SEXUELLE P.42 VACCINATION P.42 TABAC P.43	DROGUES P.43 ALCOOLS P.44 VOYAGES P.44 CONDUITE AUTOMOBILE P.47
VOS CONTACTS	49
EN SAVOIR PLUS	50
LES RÈGLES D'OR	51



COMPRENDRE MA MALADIE

1 - Le fonctionnement du cœur

Le cœur est un muscle qui fonctionne comme une pompe et assure la circulation du sang dans l'organisme.

À chaque battement, le cœur se contracte pour éjecter le sang dans les artères (éjection = systole) et se relâche pour se remplir de sang (remplissage = diastole).

À l'effort le cœur s'adapte en augmentant sa fréquence et son débit.

En cas d'hypertension artérielle, d'infarctus du myocarde, de maladie des valves ou du muscle cardiaque, le cœur peut compenser dans un premier temps en se dilatant et/ou en s'épaississant. À plus long terme, ces mécanismes de compensation ne sont plus suffisants : on parle alors d'insuffisance cardiaque.

2 - Qu'est-ce que l'insuffisance cardiaque ?

L'insuffisance cardiaque se traduit par l'incapacité du cœur à assurer un débit sanguin suffisant pour répondre aux besoins en oxygène et nutriments de l'organisme. Cette incapacité se manifeste d'abord lorsque les besoins de l'organisme augmentent comme à l'effort par exemple. Lorsque la maladie est plus évoluée, le débit devient insuffisant même pour assurer les besoins de base de l'organisme au repos.

La baisse de débit dans la circulation rénale compromet la fonction des reins à excréter l'eau et le sel d'où l'apparition d'œdèmes. Enfin, le dysfonctionnement de la pompe cardiaque entraîne une retenue du sang en amont dans la circulation pulmonaire expliquant l'essoufflement et parfois l'œdème pulmonaire.

3 - Quelles en sont les causes ?

Les deux causes principales sont l'infarctus du myocarde et l'hypertension artérielle.

Les autres causes sont les maladies du muscle cardiaque (appelées aussi cardiomyopathies) ou des maladies des valves (rétrécissement ou fuite), les troubles du rythme cardiaque comme la fibrillation auriculaire.

4 - Les symptômes

L'insuffisance cardiaque entraîne le plus souvent un essoufflement ou une fatigue à l'effort qui sont plus ou moins marqués en fonction de la sévérité de la maladie.



Vos symptômes s'aggravent ou de nouveaux signes apparaissent :

- essoufflement ou fatigue pour des efforts moins importants
- prise de poids rapide
- apparition d'oedèmes
- toux, palpitation ou sensation de malaise



Il est nécessaire de reprendre contact rapidement avec votre médecin. (cf p.49 : contacts utiles)

Qu'est-ce qu'un essoufflement ?

C'est l'impression de manquer d'air, d'avoir le souffle court; c'est une gêne que l'on éprouve normalement en faisant un effort très important. Dans le cas de l'insuffisance cardiaque, cet essoufflement survient pour des efforts plus modérés, habituels et c'est en cela qu'il est anormal (montée d'escalier, courses, marche). Cet inconfort peut aussi survenir en s'allongeant à plat, obligeant à se relever et à dormir en position demi-assise ou assise.

Geste important : se peser pour surveiller son poids

(cf tableau p.41)

En cas d'insuffisance cardiaque, le débit sanguin rénal va diminuer. Le rein n'est pas capable d'excréter l'eau et le sel normalement. Cela provoque une rétention d'eau et de sel qui aboutit à la formation d'oedèmes et à une prise de poids.



QUEL BILAN EN CAS D'INSUFFISANCE CARDIAQUE OU DE SUSPICION D'INSUFFISANCE CARDIAQUE ?

Pour faire le diagnostic, outre l'électrocardiogramme et la radiographie de thorax, deux examens clés :

➔ L'échographie cardiaque

L'échographie cardiaque est un examen utilisant les ultra-sons qui permet de décrire votre cœur et sa fonction, en se réfléchissant sur votre cœur en mouvement. Il permet de mesurer la taille des cavités (ventricules et oreillettes), la capacité de contraction du muscle cardiaque (qu'on mesure par la fraction d'éjection) et le fonctionnement des valves. L'échocardiographie sera parfois répétée au cours de votre suivi pour juger de l'évolution de votre maladie.

Cet examen n'est ni douloureux ni fatiguant et ne nécessite pas d'anesthésie.

➔ BNP = peptide natriurétique de type B/ou NT-proBNP

C'est un dosage sanguin d'une protéine sécrétée par le cœur en grande quantité lorsque la pression dans les cavités augmente ce qui est le cas dans l'insuffisance cardiaque. Devant un symptôme évocateur d'insuffisance cardiaque, une augmentation du BNP/ou NT-proBNP oriente

vers ce diagnostic ; au contraire, l'absence d'augmentation du BNP/ou NT-proBNP doit faire envisager d'autres causes. Ce dosage sera parfois répété au cours du suivi pour juger de l'évolution de votre maladie.

Au cours du bilan, d'autres examens pourront vous être proposés sans que cela soit systématique.

La coronarographie

Cet examen peut être réalisé lors du bilan initial ou en fonction de votre pathologie causale lors d'une hospitalisation.

C'est un examen qui permet de visualiser les coronaires qui sont les artères irrigant le cœur. Les artères coronaires peuvent être obstruées par l'athérosclérose ; dans ce cas le muscle cardiaque n'est plus irrigué correctement et il ne peut plus se contracter normalement. Si la coronaire se bouche totalement, les cellules cardiaques non irriguées sont détruites = c'est l'infarctus du myocarde.

Dans la majorité des cas, l'examen est réalisé en ponctionnant l'artère radiale au niveau du poignet. Une sonde est montée jusqu'à l'origine des artères coronaires, un produit de contraste est alors injecté permettant de visualiser l'état des artères et en particulier de voir s'il existe des rétrécissements, leur siège et leur importance.

L'athérosclérose est la maladie des artères caractérisée par des dépôts de graisse puis la formation de plaques sur la paroi qui réduit la lumière et gêne l'écoulement du sang.

Le coroscaner ou scanner des artères coronaires

Il peut parfois remplacer la coronarographie pour évaluer les artères coronaires.

L'IRM (Imagerie par résonance magnétique) cardiaque

L'IRM est l'une des techniques d'imagerie médicale les plus récentes. Elle donne des informations complémentaires de l'échocardiographie sur la taille des cavités, la fonction cardiaque et sur la structure même du muscle cardiaque (par exemple, présence ou non de fibrose). Réalisée sous la direction d'un médecin radiologue, cet examen ne provoque aucune irradiation. Il est généralement contre indiqué si vous êtes porteur d'un stimulateur cardiaque ou d'un défibrillateur mais parfois cet examen peut être réalisé en fonction du type de matériel avec l'accord de votre rythmologue.

Le Holter

Il enregistre votre rythme cardiaque sur 24H ou parfois plus longtemps, et est destiné à dépister des anomalies du rythme parfois présentes au cours de l'insuffisance cardiaque.

Une épreuve d'effort parfois couplée à une mesure de votre consommation d'oxygène

Cet examen permet de quantifier précisément votre capacité d'effort et est important pour juger de la tolérance de votre maladie cardiaque dans les efforts quotidiens.

Les examens biologiques



En dehors du BNP, un bilan biologique est recommandé ; il comprend **la natrémie (= sodium), la kaliémie (= potassium), la créatininémie qui est le reflet du fonctionnement du rein.** Il est recommandé de faire ces dosages en général tous les 6 mois, parfois plus souvent notamment lors de l'introduction ou des changements de doses de certains médicaments ou en cas de suspicion de déshydratation (après une gastroentérite par exemple). D'autres dosages sont parfois demandés (**uricémie, bilan ferrique, numération formule sanguine, bilan hépatique, glycémie, bilan thyroïdien TSH**).

Si vous êtes sous anticoagulants de type Préviscan[®], Sintrom[®] ou Coumadine[®], l'INR (= International Normalized Ratio) permet de mesurer le niveau de fluidité de votre sang (se reporter à votre carnet d'anticoagulant). Il n'est pas nécessaire de faire ce dosage avec les anticoagulants oraux directs (Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®], Lixiana[®]..).



LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

De nombreux médicaments dont l'efficacité a été prouvée dans des essais thérapeutiques, sont disponibles pour le traitement de l'insuffisance cardiaque. Ces médicaments doivent être donnés le plus souvent en association, car chacun agit sur des cibles thérapeutiques différentes. Ainsi l'ordonnance de l'insuffisance cardiaque comporte le plus souvent au moins 4 médicaments différents, et parfois plus. Ces médicaments peuvent améliorer les symptômes, la survie, et/ou diminuer le risque d'hospitalisation.

1 – Les médicaments indispensables

1.1. Les diurétiques sont le plus souvent indispensables :

Ils aident les reins à éliminer le surplus d'eau et de sel (sodium) dans le corps et améliorent l'essoufflement et les oedèmes. Ils entraînent une augmentation rapide de la diurèse (quantité d'urine émise) d'où souvent une envie d'uriner dans les 30 à 60 minutes suivant la prise. Les diurétiques les plus employés sont le furosémide (Lasilix[®]) et le bumétanide (Burinex[®]). Les diurétiques augmentent aussi l'excrétion du potassium, avec un risque de diminution du potassium sanguin, qu'il faut surveiller.

1. 2. Les IEC (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion) sont presque toujours utilisés dans l'insuffisance cardiaque.

Ils dilatent les vaisseaux (vasodilatateurs) et soulagent ainsi le travail du cœur. Ils améliorent les symptômes (moins d'essoufflement), augmentent la survie et diminuent le risque d'hospitalisation. Ils peuvent parfois faire baisser la pression artérielle (tension) et/ou altérer le fonctionnement du rein. La pression artérielle et la créatininémie doivent donc être surveillées lors de l'introduction du traitement ou lors de l'augmentation des doses. Ils peuvent parfois entraîner une toux.

Au décours de votre prise en charge, les IEC seront parfois remplacés par une classe médicamenteuse appelée Sacubitril/Valsartan, Entresto®. Ces médicaments ont des effets vasodilatateurs et aident au remodelage du muscle cardiaque en associant un effet natriurétique qui est également très bénéfique.



Ne pas prendre en même temps qu'un IEC des sels de régimes (riches en potassium) ou des médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens sans l'avis de votre médecin.

1.3. Les ARA II (les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II ou sartans) : ils sont prescrits à la place et en cas d'intolérance des IEC (par exemple en cas de toux).

1.4. Les bêtabloquants :

Ils ralentissent les battements (= diminution de la fréquence cardiaque), diminuent la pression artérielle et soulagent le travail du coeur. Ils protègent aussi le coeur des effets du stress.

Les bêtabloquants améliorent les symptômes, la survie et réduisent les hospitalisations.

L'augmentation des doses doit être très progressive et sous le contrôle de votre cardiologue ou de votre médecin traitant.



Ne jamais stopper un bêta-bloquant sans l'avis de votre médecin.

1.5. Les anti-aldostérones (Aldactone[®] : spironolactone, Inspra[®] : éplérénone) :

Ce sont des diurétiques particuliers qu'on doit le plus souvent associer aux diurétiques précédents car ils ont fait preuve d'une grande efficacité dans l'insuffisance cardiaque pour améliorer le pronostic. A l'opposé des autres diurétiques, ils retiennent le potassium. Ils ne doivent pas être utilisés quand les reins ne fonctionnent pas correctement ou quand le potassium sanguin est élevé. La spironolactone peut parfois entraîner un gonflement et des douleurs mammaires chez l'homme et la femme.

2 – Les traitements parfois associés

2.1. L'ivabradine ou Procoralan[®] :

Ce médicament aide à ralentir la fréquence cardiaque si elle reste élevée sous bêtabloquant, ou en cas d'intolérance à ces derniers.

2.2. Les digitaliques ou Digoxine[®] :

Ils permettent au cœur de mieux se contracter et ralentissent le cœur quand celui-ci est rapide ou irrégulier.

2.3. Les dérivés nitrés :

Ils sont utilisés en plus des traitements précédents lorsque les symptômes persistent.

2.4. L'amiodarone (Cordarone®)

C'est un médicament anti-arythmique. Un des principaux effets secondaires est d'occasionner des problèmes thyroïdiens et une photosensibilisation (se protéger du soleil).

3 – Autres traitements possibles

3.1. Les fluidifiants du sang

Ils agissent contre le risque de formation d'un caillot de sang qui pourrait obstruer les veines ou les artères.

Il en existe deux types :

3.1.1. Les anti-agrégants plaquettaires

Ils empêchent les plaquettes de se coller (de s'agréger) entre elles ce qui favorise la formation d'un caillot; ce sont l'aspirine, le clopidogrel (Plavix®), le prasugrel (Efient®), le ticagrelor (Brilique®). Ces médicaments sont surtout donnés lorsque l'insuffisance cardiaque est en rapport avec une maladie des artères coronaires (antécédent d'infarctus du myocarde ou de stent). Parfois ces médicaments sont donnés par deux, en sachant que l'un des deux sera toujours l'aspirine à très faible dose.



L'aspirine reste contre-indiquée à des doses utilisées comme antalgique ou antipyrétique. Ne jamais interrompre un traitement antiagrégant plaquettaire sans l'avis de votre cardiologue, même pour une extraction dentaire ou un geste chirurgical.

3.1.2. Les anticoagulants

Ils sont donnés dans des cas bien particuliers, comme par exemple en cas d'anomalie du rythme (fibrillation atriale), présence d'un caillot dans le cœur, phlébite ou embolie pulmonaire...

Il en existe sous 2 formes :

Forme orale

- Les antivitamines K (AVK) sous forme de comprimés. (Sintrom[®], Previscan[®], Coumadine[®])

Ces médicaments s'opposent à l'action de la vitamine (K) indispensable à la coagulation.



Un traitement par AVK nécessite une surveillance régulière par un test sanguin dénommé INR fait au minimum une fois par mois de façon à s'assurer que le médicament est bien dosé. Il est très important de connaître la zone cible de votre INR. (Se reporter à votre carnet d'anticoagulant.)

Où se procurer le carnet anticoagulant ?

Demandez à votre pharmacien, à votre médecin traitant ou à votre cardiologue.

- Les anticoagulants directs oraux (Dabigatran (Pradaxa®), Rivaroxaban (Xarelto®), Apixaban (Eliquis®) et Édoxaban (Lixiana®) ont été récemment introduits. Leur avantage réside dans l'absence de nécessité d'une surveillance biologique. L'absence d'antidote pour certains d'entre eux est un inconvénient qui devrait être prochainement résolu.

Vous devez toujours avoir sur vous votre carte patient.

Forme injectable

- Les héparines sous forme d'injection sous cutanée 1 ou 2 fois par jour. L'injection est faite par une infirmière ou le patient lui-même. Elles sont privilégiées lorsque le traitement sera de courte durée.



Il faut toujours signaler que vous prenez un anticoagulant. La prescription de certains médicaments n'est pas compatible avec la prise des fluidifiants du sang (ex : anti-inflammatoires contre la douleur, les rhumatismes ou l'arthrose). Certains gestes (injections intra musculaire ou intra articulaire) sont également contre-indiqués.

3.2 Les statines : en cas d'insuffisance cardiaque secondaire à un infarctus, votre traitement comportera le plus souvent une statine.

Conseils généraux

Tous ces médicaments à l'exclusion des diurétiques (Furosémide et Bumétamide) ont une action qui dépend de la régularité des prises. Il ne faut jamais les arrêter sans avis médical même si vous vous sentez mieux. Les diurétiques eux ont une action très rapide.

CONTACTER VOTRE MÉDECIN RÉFÉRENT :

- Si vous avez oublié de prendre un médicament
- Dans les situations pouvant occasionner une déshydratation : en cas de vomissements, de fortes diarrhées ou fièvre



Quand consulter rapidement ? cf p.28
Important : il vaut mieux appeler son médecin traitant pour rien en cas de symptôme inhabituel plutôt que de risquer une décompensation cardiaque.

SIGNALER AUX AUTRES MÉDECINS OU AVANT UNE CONSULTATION :

- Les médicaments que vous recevez en particulier les anticoagulants.

CONSEIL : Toujours avoir sur soi une ordonnance en cas de déplacement.



Évitez les médicaments effervescents qui contiennent du sel. Ne pas prendre de médicaments sans ordonnance, sans demander l'avis de votre médecin.

Classe médicamenteuse	Principaux Médicaments de la classe	Action
Diurétiques	Furosémide (Lasilix [®]) Bumétanide (Burinex [®])	- aident les reins à éliminer la rétention d'eau et de sel - augmentent rapidement la quantité d'urine - augmentent également l'élimination du potassium
Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)	Ramipril (Triatec [®]) Perindopril (Cover syl [®]) Enalapril (Renitec [®]) Captopril (Lopril [®]) Lisinopril (Zestril [®])	- dilatent les vaisseaux (vasodilatateur) et soulagent le travail du coeur
— ou — Antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine II (ARA II ou Sartans)	Losartan (Cozaar [®]) Candesartan (Kenzen [®] , Atacand [®]) Irbesartan (Aprovel [®]) Valsartan (Tareg [®])	Même action que les IEC. Ces médicaments sont une alternative aux IEC en cas d'intolérance à ces derniers.
Bêtabloquants	Bisoprolol (Cardensiel [®] , Bisoce [®]) Carvedilol (Kredex [®]) Metoprolol (Selozok [®] , Lopressor [®]) Nébilolol (Temerit [®] , Nébilox [®])	- ralentissent la fréquence des battements du coeur et diminuent la pression artérielle - protègent le coeur des effets du système sympathique (hormone du stress)
Anti-aldostérones	Spironolactone (Aldactone) Éplérénone (Inspra)	- aident les reins à éliminer la rétention d'eau et de sel dans le corps tout en retenant le potassium. - Diurétique particulier à associer aux diurétiques classiques

Surveillance	Conseils	Principaux effets secondaires
<ul style="list-style-type: none"> - Potassium (Kaliémie) - Sodium (Natrémie) - Urée - Créatinine (Créatininémie) 	<p>La dose est adaptée à la gravité de votre maladie. Importance du régime contrôlé en sel (cf p.).</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Pression artérielle - Créatinine (Créatininémie) - Potassium (Kaliémie) 	<p>Pas d'association avec les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS). Pas de sel de régime.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - peuvent parfois baisser la pression artérielle ou altérer le fonctionnement du rein - Toux
<ul style="list-style-type: none"> - Pression artérielle - Créatinine (Créatininémie) - Potassium (Kaliémie) 	<p>Pas d'association avec les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS). Pas de sel de régime.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Pression artérielle - ECG 	<p>L'augmentation des doses doit être progressive et sous le contrôle du médecin traitant ou le cardiologue. Ne jamais stopper un bêta-bloquant sans l'avis de votre médecin.</p>	<p>Fatigue parfois ressentie les premiers mois.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Créatinine (Créatininémie) - Potassium (Kaliémie) 	<p>Ne pas prendre en cas de mauvais fonctionnement des reins ou d'augmentation du potassium.</p>	<p>La spironolactone peut parfois entraîner un gonflement et des douleurs mammaires chez l'homme et la femme.</p>

Classe médicamenteuse	Principaux Médicaments de la classe	Action
	Ivabradine (Procoralan [®])	- aide à réduire la fréquence cardiaque si elle reste élevée sous bêta-bloquants.
Digitaliques	Digoxine (Digoxine Nativelle [®])	- permettent au coeur de mieux se contracter et de le ralentir quand celui-ci est rapide et irrégulier.
Dérivés nitrés	Dinitrate d'isosorbide (Risordan [®])	- vasodilatateurs qui soulagent le travail du coeur et diminuent l'engorgement dans les poumons.
	Amiodarone (Cordarone [®])	Médicament anti-arythmique

Surveillance	Conseils	Principaux effets secondaires
- Fréquence cardiaque		Flashes visuels
- Digoxinémie	Adapter la dose en cas de mauvais fonctionnement des reins.	- Troubles digestifs - Troubles visuels - Bradycardie - Arythmie
- Pression artérielle		- Hypotension - Fatigue
- Bilan thyroïdien (TSH)	Éviter le soleil et s'en protéger (crème, chapeau...)	- Hyper ou hypothyroïdie - Photosensibilisation

Classe médicamenteuse	Médicaments	Action	Surveillance	Conseils
Antiagrégants Plaquettaires	Aspirine à faible dose Clopidogrel (Plavix®) Prasugrel (Efient®) Ticagrelor (Brilique®)	-empêchent les plaquettes de se coller (s'agréger entre elles) et de former un amas.	Saignements : nez, urine...	Parfois ces médicaments sont donnés par deux (l'un des deux est toujours l'aspirine).
Antivitaminiques K (AVK), forme orale	Fluindione (Previscan®) Warfarine (Coumadine®) Acénocoumarol (Sintrom®)	- s'opposent à l'action de la vitamine K indispensable à la coagulation et donc rendent le sang plus fluide.	INR (International Normalized Ratio) Surveillance régulière	Avoir impérativement son carnet de suivi (cf p.17). Important: les agents anti-inflammatoires (pris en cas d'arthrose ou lumbago) vont augmenter l'action des AVK et risquent de faire saigner.
Les anti-coagulants directs oraux	Dabigatran (Pradaxa®) Rivaroxaban (Xarelto®) Apixaban (Eliquis®)	Leur indication dans l'insuffisance cardiaque n'est pas encore codifiée sauf quand il s'agit de fibrillation atriale.	Réduction du contrôle biologique se limitant à celui de la fonction rénale.	Avoir impérativement sa carte patient sur soi.
Les héparines de bas poids moléculaire sous cutanées				L'injection peut être faite par le patient lui-même (cf. p.18)



Ne jamais interrompre un traitement sans l'avis de votre cardiologue même pour une extraction dentaire ou un geste chirurgical.

LES TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

1 – Dispositifs électriques

1.1. Pace-maker biventriculaire

Le fonctionnement normal du cœur suppose que les cellules se contractent toutes simultanément. Dans l'insuffisance cardiaque, il arrive que cela ne soit pas le cas ; on dit alors qu'il y a une désynchronisation c'est à dire certains segments du cœur vont se contracter avec retard par rapport à d'autres segments, ce qui entraîne un mauvais fonctionnement de la pompe et une baisse du débit. En général, cela se voit sur votre ECG : on parle de QRS élargis ou de bloc de branche. En stimulant précocement les zones qui se contractent avec retard, on arrive à restaurer la synchronisation du cœur et améliorer son fonctionnement.

C'est dans cette situation que votre cardiologue vous proposera la mise en place d'un stimulateur ou pace-maker bi ventriculaire, qui est relié à 3 sondes : une dans l'oreillette droite, une dans le ventricule droit et une dernière en regard de la paroi latérale du ventricule gauche. Ce traitement s'accompagne d'une amélioration des symptômes et de la survie et d'une diminution des risques d'hospitalisation.

1.2. Le défibrillateur automatique implantable

L'insuffisance cardiaque s'accompagne d'une augmentation du risque de faire des tachycardies, en particulier lorsque la fraction d'éjection est basse. Ces tachycardies peuvent être mal tolérées lorsqu'elles sont rapides et entraîner une syncope voire un décès. Dans ces conditions, seul un choc électrique peut rétablir le rythme normal. Le défibrillateur automatique implantable est un dispositif de la taille d'un stimulateur relié à une sonde qui enregistre en permanence le rythme du cœur. En cas d'accélération menaçante, il délivre une salve de stimulations ou un choc qui permet de rétablir le rythme normal sans avoir à attendre l'arrivée des secours (SAMU, pompiers ...). Ce dispositif qui n'est proposé que dans certaines situations à haut risque, a montré son efficacité pour prévenir des décès.

Il est parfois nécessaire à la fois de resynchroniser le cœur et de mettre en place un défibrillateur : dans ce cas, des dispositifs uniques permettent d'assurer ces deux fonctions.

2 - Réadaptation cardiaque

Il est aujourd'hui recommandé aux insuffisants cardiaques de maintenir une bonne activité physique. Des séances de réadaptation cardiaque dans des structures spécialisées permettent de reprendre une activité physique adaptée progressivement et de manière sécurisée. Il faut bien sûr poursuivre cette activité au long cours pour en garder les bénéfices.

QUAND CONSULTER RAPIDEMENT ?



Mes chevilles gonflent !
Je me sens ballonné !



J'ai de la fièvre,
une bronchite,
des palpitations
ou la grippe !



Je me sens
fatigué,
même au
repos !



Je me sens plus
essoufflé que
d'habitude !



J'ai pris 2 ou 3 kilos
en quelques jours !

**Une consultation précoce
peut souvent permettre
d'éviter une
hospitalisation.
Appelez votre cardiologue.**



1. L'alimentation contrôlée en sel



Nous avons vu que l'insuffisance cardiaque s'accompagnait d'une diminution de l'excrétion d'eau et de sel à l'origine d'oedèmes. Suivre une alimentation contrôlée en sel ou plus exactement modérément salée est aussi un objectif important de votre prise en charge. Cela signifie des choix qualitatifs et quantitatifs parmi les aliments tout en jouant avec les équivalences en sel selon vos goûts.

Pour cela :



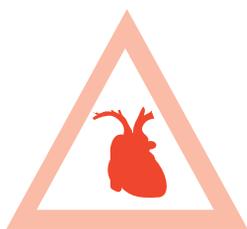
- Évitez pour votre alimentation le sel de cuisson et de table
- Limitez les aliments riches en sel
- Savoir où trouver 1 gramme de sel
- Connaître la teneur en sodium des eaux gazeuses



L'importance de la restriction sodée doit être discutée avec les professionnels de santé et ceci en fonction de votre âge et d'autres facteurs associés.

Limiter les produits riches en sel :

- tous les pains et les biscottes,
- la charcuterie et salaisons, y compris le jambon,
- les fromages,
- le beurre salé ou demi-sel
- les conserves (de légumes, de poissons ou de viandes),
- les plats cuisinés du commerce sous vide, surgelés ou en conserve (tartes, quiches, pizza...)
- les potages industriels en briques ou déshydratés,
- les condiments et sauces :
 - olives, cornichons, câpres
 - moutarde, ketchup, mayonnaise, sauces et
 - vinaigrettes du commerce
 - bouillon kub[®], fonds de sauce,
- les coquillages et les crustacés achetés cuits, les oeufs de poisson,
- les biscuits apéritifs, graines salées (cacahuètes...), les chips,
- certains eaux gazeuses (cf tableau p.33).



**1 tablette de bouillon =
5 grammes de sel**

Les aliments pauvres en sel

Ceux-ci peuvent être consommés sans restriction sauf si d'autres régimes doivent être associés (diabète, surpoids...)

- Les viandes, volailles, poissons (frais, surgelés ou natures), les oeufs,
- Les légumes frais surgelés ou natures,
- Les fruits frais, compote, fruits au sirop,
- Les fruits secs (pruneaux, dattes, figes...)
- Les féculents et racines (riz, pâtes, pomme de terre, semoule, légumes secs...)
- Les huiles, margarine, beurre doux, crème fraîche,
- Le lait et les laitages (yaourts, petits suisses, fromages blancs et entremets),
- Le sucre et les produits sucrés (confitures, miel, chocolat...),
- Café, thé, eaux (du robinet, minérale ou de source et certaines eaux gazeuses (cf tableau p.33)
- Les épices et les herbes (ail, oignons, échalotes, persil...)



Mais aussi :

- **Le pain sans sel et les biscottes sans sel**
- **Les plats cuisinés (faits à la maison et sans sel)**
- **Les biscuits secs à l'exception des biscuits bretons**
- **Les pâtisseries maison sans levure chimique**
- **Les fruits oléagineux en coque ou grillés à sec (noix, cacahuètes, pistaches...)**
- **Les jus de fruits (sauf le jus de tomate)**
- **Les sodas**



Où trouve-t-on 1g de sel ?

Jouer sur les équivalences en sel pour diversifier votre alimentation

1 gramme de sel correspond à :

- **¼ de baguette ou 4 biscottes**
- **1 croissant ou autre viennoiserie**
- **40g de fromage**
- **1 tranche de 50g de jambon**
- **50g de pâté ou saucisson**
- **40g de foie gras et un toast**
- **200g de légumes en conserve**
- **1 saucisse type merguez**

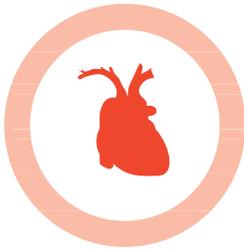
- 6 huitres (sans l'eau)
- 3 sardines à l'huile
- ½ litre de moules cuites sans sel
- 15 langoustines cuites sans sel
- 1 cuillère à soupe de moutarde
- 50g de cornichons
- 6 olives
- 1 hamburger simple ou 5 nuggets de poulet
- 1 sachet de sel de 1g acheté en pharmacie

Les eaux gazeuses

Teneur en sodium de certaines eaux gazeuses

EAUX GAZEUSES	SODIUM
SALVETAT (R)	7 MG/LITRE
PERRIER (R)	9 MG/LITRE
SAN PELLEGRINO (R)	40 MG/LITRE
BADOIT (R)/ VERNIÈRE (R)	150 MG/LITRE
QUÉZAC (R)	255 MG/LITRE
VALS (R)	450 MG/LITRE
VICHY/CÉLESTIN (R)	1200 MG/LITRE
VICHY-SAINT-YORRE (R)	1740 MG/LITRE

DÉCONSEILLÉ



Toute eau gazeuse contenant moins de 50 mg de sodium par litre peut être consommée sans restriction.

1 cuillère à café de sel rase = 5 grammes de sel



Quels sont mes objectifs pour mieux adapter mon alimentation ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mes questions sur l'alimentation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Activité

Pratiquez une activité physique modérée 30-45 minutes par jour



Seules les activités de loisir sont possibles et doivent être adaptées au cas par cas en accord avec mon cardiologue.

Les sports qui me sont déconseillés :



Basket



Plongée sous-marine



Bodybuilding



Alpinisme ou escalade



Hockey sur glace



Squash



Rugby



Course à pied (notamment le sprint)



Football



Tennis



Planche à voile



Handball



Haltérophilie



Sont à priori contre-indiqués (sauf avis médical) :

- Les activités de compétition
- Les activités aux conditions extrêmes (froid ou chaleur intense, forte humidité, haute altitude)
- Tous les programmes sportifs visant l'atteinte des limites de l'organisme
- Les courses comportant des épisodes d'accélération ou de décélération
- Les activités à risque en cas de malaise ou de perte de connaissance (alpinisme, plongée sous-marine, deltaplane...)
- Les activités déclenchant les symptômes de la maladie
- Les sports dangereux en cas de traumatisme si le patient est sous anticoagulant : équitation, sports de combat
- La prise de produits visant à améliorer les performances physiques



Quels sont mes objectifs pour mieux adapter mon activité ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Les sports que je pourrais probablement faire, d'intensité modérée et en endurance. Leur choix et la manière de les pratiquer seront discutés avec mon cardiologue :



Ski



Voile



Cyclisme



Natation



Marche



Vélo d'appartement



Footing à rythme modéré



Randonnée pédestre ou cycliste



Golf

Mes questions sur les activités adaptées

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



MON SUIVI

Avant votre sortie de l'hôpital :

***pensez à communiquer les coordonnées de vos médecins référents pour faire suivre vos comptes rendus,**

***demandez copie de l'essentiel des informations relatives à cette hospitalisation,**

***si vous êtes sous AVK, pensez à demander le carnet de suivi,**

***si vous êtes sous anticoagulants directs oraux, pensez à demander la carte et toujours la porter sur soi,**

***demandez un compte rendu provisoire de votre hospitalisation,**

Il existe un Programme d'aide au retour à domicile (PRADO) auquel la plupart des hôpitaux participent : pour faciliter votre rétablissement la Caisse Nationale d'Assurance Maladie prend en charge plusieurs visites à domicile d'une infirmière dès votre retour et organise un rendez-vous rapproché avec votre médecin traitant : renseignez-vous auprès des professionnels de l'établissement où vous êtes hospitalisé.



La planification de mon suivi est important

Planifier vos rendez-vous avec les différents professionnels qui vous suivront après la sortie.

Il est recommandé de prendre un rendez-vous avec :

- **votre médecin traitant sous les 8 jours suivants la sortie,**
- **votre cardiologue dans les 4 semaines suivant l'hospitalisation.**

Le plus souvent, une prise de sang de contrôle vous est proposée une semaine après la sortie : pensez à vous munir des résultats de cette analyse quand vous verrez les professionnels de santé.

Nous vous proposons d'indiquer vos rendez-vous avec les professionnels de santé sur le tableau de la page suivante.

Nom	Médecin traitant	Cardiologue	Infirmière	HAD	Hospitalisations	Autre
Téléphone						
Date						
Date						
Date						
Date						
Date						
Date						
Date						
Date						
Date						

Mon poids

Il est important que vous vous pesiez 2 fois par semaine à la même heure, nu(e), voire plus si votre médecin en fait la demande.

Conduite à tenir en cas de prise de poids rapide (2-4 kg sur 2 à 3 jours) consulter votre médecin traitant ou votre cardiologue en urgence.

SEMAINE	POIDS	
	NOTEZ LE JOUR DE LA SEMAINE	

Du		

VIE PRATIQUE

Activité sexuelle



Ne pas craindre les rapports sexuels et en discuter avec les professionnels de santé.

En cas d'insuffisance cardiaque légère à modérée, le patient peut continuer à avoir une vie sexuelle normale. En cas d'insuffisance cardiaque évoluée, l'activité sexuelle doit bien souvent être réduite, car elle occasionne l'apparition d'un essoufflement ou d'une fatigabilité anormale.

Vaccination



Se faire vacciner contre :

- la pneumonie à pneumocoque
- la grippe (pris en charge à 100% dans le cadre de votre insuffisance cardiaque)

La vaccination antigrippale :

La grippe est une maladie virale saisonnière sérieuse. Elle peut déstabiliser un état cardiaque précaire et imposer une hospitalisation.

La grippe expose à des complications comme les troubles du rythme cardiaque, des oedèmes pulmonaires, des phlébites...

La grippe peut survenir à n'importe quel moment entre octobre et mars-avril. Il faut une quinzaine de jours pour que le vaccin assure une protection efficace : c'est pourquoi il faut se faire vacciner le plus tôt possible. Éviter le contact avec des personnes ayant des maladies contagieuses

Tabac



La volonté d'arrêter est indispensable et est un gage de réussite.

Il faut choisir le moment opportun : une période sans stress, les vacances par exemple.

Il est préférable d'arrêter totalement : plus efficace qu'un arrêt progressif.

Pour cela, se faire soutenir : famille, amis, collègues de travail, médecin traitant, consultation antitabac.

Si cela est possible, adopter de nouvelles habitudes : activités sportives, de loisir, améliorer son hygiène de vie et son alimentation.

Les drogues

Éviter toute substance illicite.

L'alcool



Les inconvénients priment :

- Accélération du rythme cardiaque.
- Toxicité pour les cellules musculaires du cœur.
- En grande quantité favorise certaines maladies cardiaques (comme des cardiomyopathies dilatées).
- Représente un apport calorique important et donc un risque de prise de poids.

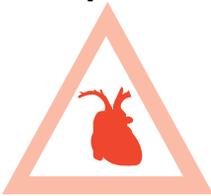
Voyage



Précautions : les voyages ne sont possibles que si votre insuffisance cardiaque est stabilisée.

Parlez-en toujours avec votre cardiologue avant.

Il est important de bien préparer son voyage.



Les destinations à éviter :

- trop éloignées,
- conditions climatiques extrêmes,
- hautes altitudes (l'air est moins riche en oxygène : ne pas dépasser 1800 m.) Attention à certaines destinations (Tibet, Mexique, Pérou...) : se renseigner auprès de l'agence de voyage
- conditions sanitaires incertaines.

Préparer ses bagages et surtout ne rien oublier



L'essentiel de son dossier médical : ordonnances, dernier électrocardiogramme, comptes rendus des consultations, des hospitalisations et des interventions chirurgicales.

Une quantité suffisante de médicaments (prévoir un peu plus par sécurité).

Le départ :

- Le jour : éviter les jours de grands départs
- Le mode de transport :
 - => En voiture : partir en dehors des périodes d'affluence et prévoir des étapes.
 - => En avion : se méfier des longs trajets car la pressurisation des cabines reproduit les conditions d'un séjour en altitude aux environs de 1800-2000 m.

L'atmosphère sèche de l'avion et la position assise prolongée favorisent la constitution de caillots dans les veines des jambes (risques de phlébites et d'embolie pulmonaire). Il est recommandé :

- de se lever et marcher une dizaine de minutes,
- lorsque vous êtes assis, de pratiquer régulièrement des mouvements de flexion-extension (plier et tendre) des pieds et des orteils,
- de boire des boissons non alcoolisées régulièrement avant même d'avoir soif.



**Précaution nécessaire :
placer vos médicaments du
séjour et votre ordonnance
dans les bagages à main.**

**Ce qui évite toutes angoisses liées à
une perte, un vol de bagages ou à de possible retard.**

Le jour de votre arrivée :

**Prévoir une journée de repos et se méfier des
changements climatiques.**

Les décalages horaires :

**Réorganiser la prise des médicaments selon les
conseils du médecin.**

Bien poursuivre son traitement pendant le séjour.

Les habitudes alimentaires :

**Bien savoir gérer les écarts de régime notamment en
sel.**

Points particuliers en cas de traitement par amiodarone

**Proscrire toute exposition au soleil et se protéger du
soleil même à l'ombre (écran total, chapeau...)**

Les assurances :



Souscrire une assurance couvrant les frais d'une éventuelle hospitalisation ou d'un éventuel rapatriement.

Conduite automobile



Un avis écrit du cardiologue est recommandé pour juger de la situation au cas par cas.

Contre indiquée en cas :

- **d'insuffisance cardiaque sévère pour les permis légers motocyclettes, automobiles, voitures avec remorques.**
- **d'insuffisance cardiaque moyenne ou sévère pour les permis lourds : poids lourds, transports en commun.**

Pour les professionnels (conducteurs de poids lourds...)

Un avis de la commission médicale d'aptitude est nécessaire en fonction de l'insuffisance cardiaque pour autoriser une aptitude temporaire annuelle.

Vous pouvez consulter la brochure «Le médecin et son patient conducteur» réalisée par le Centre d'Étude et de Recherche en médecine du trafic et la prévention routière.

Faites-vous soutenir et encourager !

Vivre avec une maladie chronique, prendre des traitements tout au long de votre vie n'est pas simple et parfois vous pouvez être découragé.

N'hésitez pas à en parler avec votre entourage ou bien avec votre médecin traitant ou votre cardiologue.

VOS QUESTIONS

Pensez à noter vos questions et vos problèmes rencontrés au quotidien pour en faire part aux professionnels de santé.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vos contacts

Mon médecin traitant Dr.....
Numéro de téléphone

Mon cardiologue de ville Dr.....
Numéro de téléphone

Mon service de cardiologie Hôpital

Numéro de téléphone

Médecin.....

Infirmière.....

Mon assistante sociale
Mme

Numéro de téléphone

Mon diététicien nutritionniste

Numéro de téléphone

Ma pharmacie
.....
.....

Numéro de téléphone

Mon infirmière à domicile

Numéro de téléphone

Pensez à prévenir les équipes de professionnels
en cas de déménagement ou de changement de numéro
de téléphone.

En cas d'urgence

Si vous pouvez vous déplacer : adressez-vous au service d'urgence de l'hôpital le plus proche de chez vous

Si vous ne pouvez vous rendre rapidement au service d'urgence le plus proche de chez vous : appelez le SAMU = 15

Appel d'urgence européen = 112

Les pompiers = 18

En savoir plus

Pour des informations supplémentaires sur votre maladie

- www.fedecardio.com
- Brochure «le médecin et son patient conducteur» réalisée par le Centre d'Étude et de Recherche en médecine du trafic et la prévention routière
- Heartfailurematters.org
- INPES: «Le sel : comment limiter sa consommation ?»
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1181.pdf>

Les règles d'or pour bien se prendre en charge

Se peser régulièrement

Une prise de poids supérieure à 2 à 3 kilos en quelques jours doit conduire à consulter le médecin traitant

Connaître les signes d'alerte annonçant une décompensation cardiaque

Augmentation de l'essoufflement
Apparition d'oedèmes des membres inférieurs
Accentuation de la fatigabilité
Gonflement de l'abdomen

Respecter l'alimentation contrôlée en sel

Prendre ses médicaments scrupuleusement à intervalle fixe chaque jour, à la dose prescrite par son médecin

Ne jamais augmenter les doses de vos médicaments seul, ceci se fait sur prescription médicale

Ne jamais arrêter un médicament brusquement et sans avis du médecin cela risque d'endommager votre cœur, la dose de certains médicaments doit être diminuée progressivement

Connaître les effets secondaires des médicaments

Avoir un suivi régulier obligatoire avec les professionnels de santé

GLOSSAIRE



ATTENTION



OBLIGATOIRE



MES QUESTIONS



MES OBJECTIFS

POINTS CLÉS

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX	P.12
QUAND CONSULTER ?	P.28
OÙ TROUVE-T-ON 1G DE SEL ?	P.32
MON SUIVI	P.38
MON POIDS	P.41
LES RÈGLES D'OR	P.51

Les Contributeurs

Marina Vignot Coordinatrice Projet Parcours de Soins ICAN
Sous la supervision des Professeurs
Richard Isnard et Michel Komajda
Mise en forme et illustrations par Michaël Mercier, ICAN

Et les hôpitaux par ordre alphabétique :

Ambroise Paré	Pr Olivier Dubourg
Avicenne	Pr Christophe Meune
Bicêtre	Pr Patrick Assayag Dr Emmanuelle Berthelot
Bichat	Pr Guillaume Jondeau
Bretonneau	Pr Yves Wolmark
Broca	Pr Olivier Hanon
Charles Foix	Pr Joel Belmin Pr Eric Pautas
Cochin	Pr Denis Duboc
HEGP	Pr Albert Hagege
Henri Mondor	Pr Thibaud Damy
Lariboisière	Pr Alain Cohen-Solal Pr Damien Logeart
Pitié-Salpêtrière	Dr Evelyne Bloch Catherine Coz - Diététicienne Isabelle Jolivet - Pharmacien Dr Françoise Pousset / Dr Lise Legrand Selma Benbrahim
Saint-Antoine/Tenon	Pr Ariel Cohen Nadège Frénil - Infirmière

DOCUMENT RÉALISÉ DANS L'INTÉRÊT DES PATIENTS

Ce livret est le fruit du groupe de travail pluridisciplinaire de l'axe « parcours de soin » de l'IHU ICAN en lien avec l'Institut de Cardiologie du Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, les services de Cardiologie de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et les services de Gériatrie des hôpitaux (Broca, Charles Foix et Bretonneau)



47-83, boulevard de l'Hôpital 75013 Paris - France
contact@ican-institute.org
www.ican-institute.org



NOVEMBRE 2020 V.1.6