

FÉVRIER EST LE MOIS DU CŒUR!

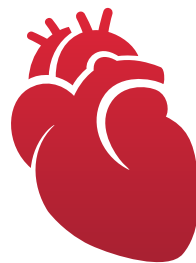
Février, c'est le mois de la sensibilisation aux maladies du cœur. C'est pourquoi, la Société québécoise d'insuffisance cardiaque (SQIC) publie une édition spéciale du ChroniCoeur à l'intention des patients souffrant d'insuffisance cardiaque ainsi qu'à leurs proches. Cette édition comporte une foule d'informations pertinentes, rédigées par des experts, vous permettant de mieux comprendre ce qu'est l'insuffisance cardiaque et ses répercussions. Différents professionnels de la santé vous proposent leurs conseils afin de mieux contrôler votre état, et discutent des différents traitements disponibles.

Si vous souffrez d'insuffisance cardiaque, vous n'êtes pas seul. Au Canada, on estime que plus de 600 000 personnes en sont atteintes. Il s'agit de la deuxième cause d'hospitalisation chez les personnes de plus de 65 ans. Malgré cela, la population demeure peu informée au sujet de cette maladie.

Nous espérons que vous aurez du plaisir à lire ce numéro et qu'il saura vous informer davantage au sujet de cette condition.

Bonne lecture!

Marie-Claude Parent
MD, M. Sc. FRCPC
Hôpital du Sacré-Cœur
de Montréal



L'insuffisance cardiaque, de quoi s'agit-il?

Sophie Chalifour

Infirmière praticienne
spécialisée en cardiologie
Hôpital Général Juif

L'insuffisance cardiaque (IC) survient lorsque le cœur n'arrive plus à pomper le sang aussi efficacement qu'il ne le devrait.

À ce moment, le corps ne reçoit pas suffisamment de sang, d'oxygène et d'éléments nutritifs pour fonctionner adéquatement. Ceci peut survenir lorsque le cœur a été affaibli ou endommagé, suite à un infarctus par exemple. Au pays, c'est plus de 600 000 personnes qui en sont touchées. À chaque année, c'est 50 000 personnes de plus qui sont diagnostiquées avec cette condition. L'IC amène aussi plus de 60 000 visites à l'hôpital par année, ceci ayant assurément un impact du point de vue économique avec des coûts pour les soins et services de santé s'élevant à plus de 2.8 milliards de dollars à chaque année.

Qu'est-ce qui cause l'IC ?

Plusieurs causes sont possibles : un infarctus, l'hypertension artérielle, une infection du cœur (endocardite ou myocardite), les valvulopathies (maladies des valves du cœur), l'abus d'alcool ou de drogues, certaines chimiothérapies ou radiothérapie, les troubles du rythme (arythmies), les malformations cardiaques ou des problèmes génétiques. Parfois, la cause est inconnue.

Suite à la page suivante →



MESSAGE DU PRÉSIDENT

Chers patients, Chers collègues,

C'est avec un grand plaisir que la Société québécoise d'insuffisance cardiaque (SQIC) vous offre ce numéro spécial du ChroniCoeur en ce mois du cœur.

Je tiens à remercier toute l'équipe éditoriale du ChroniCoeur conduite par D^e Marie-Claude Parent pour la qualité et la diversité des articles offerts aujourd'hui.

L'insuffisance cardiaque reste une pathologie mal connue et pourtant, on s'attend à ce qu'elle touche de plus en plus de Canadiens dans les années à venir. Il est donc primordial de mieux informer le monde de la santé, nos patients, leurs proches et le grand public sur cette pathologie qui bénéficie de traitements toujours plus performants.

Le Québec a l'un des meilleurs réseaux de prise en charge de l'insuffisance cardiaque au Canada. Nous devons en être fiers, continuer à le faire connaître et à le développer pour nos patients.

Cette édition spéciale du ChroniCoeur est la première initiative d'information grand public de 2016, mais d'autres initiatives suivront. Soyez attentifs et passez le message!

François Tournoux

MD, Président de la Société québécoise d'insuffisance cardiaque
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Certaines maladies peuvent aussi aggraver l'IC tel que le diabète, l'anémie, l'insuffisance rénale, et les maladies de la thyroïde. L'amélioration de la médecine, de meilleurs moyens de diagnostic et de meilleurs traitements font en sorte que de plus en plus de gens survivent plus longtemps malgré un cœur affaibli. Ceci entraîne une augmentation importante depuis quelques années, du nombre de personnes vivant avec de l'IC.

Quels sont les symptômes ?

Divers symptômes peuvent être présents comme un essoufflement à l'effort qui progresse jusqu'à limiter les activités de la vie quotidienne. L'essoufflement peut aussi vous réveiller la nuit et vous forcer à utiliser plusieurs oreillers pour dormir, ou même, à dormir en position assise dans un fauteuil. Certaines personnes vont aussi développer de la toux nocturne, des bruits respiratoires ressemblant à des sifflements, une fatigue importante, de l'enflure des jambes et une prise de poids malgré une perte d'appétit, correspondant à une accumulation de liquide dans le corps. D'autres vont aussi développer un inconfort abdominal (ballonnement), de la difficulté à uriner ou encore avoir à se lever plusieurs fois la nuit pour aller uriner.

Comment contrôler l'IC ?

Bien que l'IC ne se guérisse pas, celle-ci peut du moins se contrôler. Son traitement aura comme principal objectif de ralentir la progression de la maladie, de contrôler les symptômes et de prolonger l'espérance de vie. Pour ce faire, une combinaison de traitements pharmacologiques et non pharmacologiques, vous seront proposés. On tentera d'abord de traiter vos facteurs de risques, comme par exemple, contrôler la pression artérielle, le diabète et le cholestérol. Par la suite, certains médicaments pourront être introduits tels que les bêtabloqueurs et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou antagoniste du récepteur de l'angiotensine (ARA). Une restriction liquidienne (1.5 litre de liquide par jour ou 1.2 litre de liquide si vous souffrez d'insuffisance rénale) et une diète sans sel seront également importantes à respecter pour diminuer le travail du cœur et éviter l'accumulation de liquide, ce qui pourrait autrement vous amener à devenir de plus en plus essoufflé, voire même hospitalisé.

Le plus souvent, des diurétiques sont ajoutés au traitement pour aider à éliminer le surplus de liquide retenu en trop. Par la suite, des médicaments antagonistes de l'aldostérone peuvent également être introduits. Tous ces traitements ont comme objectif de réduire les symptômes, les hospitalisations, d'améliorer votre qualité de vie et de diminuer le risque de mortalité associé à cette condition. D'autres traitements peuvent aussi être suggérés par votre équipe traitante: nouveaux médicaments, pacemaker-défibrillateur, thérapie de resynchronisation etc (voir autres articles). Ceux-ci seront discutés en temps et lieu avec votre cardiologue et/ou infirmière praticienne spécialisée en cardiologie. Sachez que votre équipe traitante sera toujours à vos côtés pour vous écouter et vous soutenir, vous et votre famille, afin de vous donner les meilleurs soins et services possibles. ❤️

L'INFIRMIÈRE À LA CLINIQUE D'INSUFFISANCE CARDIAQUE (CLIC)

Son rôle et quand m'y référer



Andrée Girard

Infirmière clinicienne
Clinique d'insuffisance
cardiaque (CLIC)
CSSSS de la Montérégie

La composition d'une équipe de soins dans une clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) varie d'un centre hospitalier à un autre. On y retrouve généralement des infirmières, pharmaciens, cardiologues, et nutritionnistes. Parfois, une infirmière praticienne spécialisée en cardiologie (IPSC), une travailleuse sociale, un kinésiologue, un physiothérapeute et une psychologue font aussi partie de l'équipe traitante.

Le rôle de l'infirmière à la clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) a pour objectif de d'améliorer la qualité de vie du patient et d'éviter une détérioration de l'état de santé. Pour y parvenir, l'infirmière joue un rôle de soutien tout au long du suivi à la CLIC. Elle enseigne l'autogestion des soins comme la limite liquidienne et en sel, l'importance de la pesée quotidienne, la médication, la cessation tabagique, etc. L'infirmière vous accompagnera selon vos besoins respectifs!

Lors d'une visite à la CLIC, l'infirmière procède à un questionnaire médical et à un examen physique. Certains traitements peuvent être administrés le jour de votre visite dans l'optique de freiner la détérioration de votre état. Ce type d'intervention a comme objectif principal d'éviter une hospitalisation. L'infirmière établit aussi des

liens avec les différents professionnels de la santé qui s'occupent de vous (médecin de famille, pharmacien, personnel du CLSC etc.) pour assurer la continuité des soins.

Si votre condition de santé change entre deux visites à la clinique, communiquez avec l'infirmière de la CLIC pour qu'elle puisse évaluer rapidement votre état de santé. Elle pourra, selon votre condition,

intervenir de différentes façons : procéder à des ajustements de votre médication (en collaboration avec l'équipe médicale), devancer votre rendez-vous à la CLIC, vous référer vers le professionnel de la santé dont vous avez besoin, faire un suivi téléphonique, demander au CLSC de faire une visite à domicile pour une prise de sang et un examen physique ou elle peut vous diriger vers l'urgence selon la gravité de la situation.

→ Le rôle de l'infirmière à la clinique d'insuffisance cardiaque (CLIC) a pour objectif d'améliorer la qualité de vie du patient et d'éviter une détérioration de l'état de santé.

Suite à la page suivante →


Pour éviter de consulter à l'urgence ou d'être hospitalisé, il faut communiquer avec l'infirmière de la CLIC en présence d'un ou plusieurs des signes suivants :

- Un gain de poids de 3lbs (1.4 Kg) en 24 à 48 heures ou un gain de 5 lbs (2.3 Kg) en une semaine
- L'apparition ou l'augmentation :
 - de la difficulté à respirer lors d'une activité de la vie quotidienne
 - de l'enflure aux chevilles et aux jambes
 - de l'enflure à l'abdomen ou une difficulté à attacher ses pantalons
 - des étourdissements, en lien ou non avec un ajustement de votre médication
- Une fatigue persistante depuis plus d'une semaine sans autre symptôme associé
- Une difficulté à respirer qui arrive subitement la nuit
- Une difficulté à respirer lorsque l'on se couche dans son lit nécessitant l'augmentation du nombre d'oreillers ou la nécessité de s'asseoir au fauteuil
- Une toux sèche persistante

Si la CLIC est fermée, vous pouvez appeler votre CLSC ou la ligne Info-Santé (8-1-1). Si vous ne pouvez pas attendre, présentez-vous au bureau de votre médecin de famille, à l'urgence ou appeler le 9-1-1.

En présence des symptômes suivants, présentez-vous à l'urgence :

- Essoufflement très important au repos avec une sensation de manquer d'air
- Perte de conscience
- Palpitations qui persistent au repos et pouvant être accompagnées d'étourdissements
- Douleur à la poitrine, au bras, à la mâchoire, dans le dos qui persiste malgré la prise usuelle de votre nitroglycérine en vaporisation sous la langue

Tiré du livre *Mieux vivre avec l'insuffisance cardiaque* (SQIC, 2012) et du *Carnet du patient* (SQIC, 2010) 



CONTRÔLEZ VOTRE ALIMENTATION

afin d'améliorer votre condition

Joanne Larocque dt.p.
Clinique d'insuffisance
cardiaque de l'ICM

Lorsqu'un diagnostic d'insuffisance cardiaque est posé, le traitement instauré comprend la médication mais également une limite en liquides et une restriction en sodium (sel). Ce traitement, vous permet de réduire l'essoufflement, l'enflure et ainsi, améliorer votre vie au quotidien tout en réduisant les hospitalisations.

Une consommation contrôlée en sodium est essentielle. Le sel agit comme une éponge. Donc, en diminuant le sodium, on réduit la rétention d'eau tout en permettant à vos médicaments de mieux agir. De plus, vous aurez moins soif et il vous sera plus facile de limiter votre consommation de liquides.

La quantité de sodium permise est de 2 à 3 grammes par jour. La majeure partie du sodium consommé provient des aliments commerciaux, transformés et de la restauration.

Suite à la page suivante →



1. Pour réduire votre consommation de sodium

- Limiter l'usage de la salière et tous les types de sels (de mer, d'ail, de céleri, etc); favoriser plutôt les épices et les fines herbes, les poudres (ail, oignon) et les assaisonnements sans sel commerciaux (Club House^{MD}, Mrs Dash^{MD}, etc). Vos papilles gustatives s'adapteront à un goût moins salé.
- Limiter les repas au restaurant; ces repas sont toujours plus salés qu'à la maison.
- Favoriser la cuisine maison avec des produits frais, non transformés.
- Éviter les aliments riches en sodium : charcuteries, soupe et sauce commerciales, marinades, sauce soya, jus de tomates et de légumes, noix et craquelins salés, croustilles, produits de fromage fondu, etc.
- Choisir les produits faibles en sodium ou sans sel ajouté (bouillons, légumes conserve, jus de légumes, etc.).
- Lire les étiquettes. Les aliments contenant un maximum de 10% de sodium sont de bons choix.



2. La limite en liquides

Elle est habituellement fixée à 1.2 ou 1.5 litre/jour (40 à 48 onces). Elle comprend l'eau, le jus, le café, le bouillon de la soupe, les potages, les desserts glacés, le Jell-O^{MD} et la glace. Il est important de prendre un minimum de 1 litre/jour (32 onces) afin de protéger vos reins et d'éviter la déshydratation. Vous pouvez étancher votre soif en prenant des glaçons, des raisins congelés ou en ajoutant des morceaux de citron congelés à votre eau. Il faudra maintenir votre limite même lorsque vous vous sentirez mieux.

3. Le potassium est aussi un élément important

Certains médicaments favorisent la perte de potassium alors que d'autres favorisent sa rétention causant une élévation dans votre sang. Lorsqu'on doit limiter sa consommation de potassium :

- Éliminer d'abord les aliments peu nutritifs qui sont riches en potassium tels que les croustilles, les frites, le chocolat ou les aliments qui en contiennent et les substituts de sel (No Salt^{MD}, Herbamare diète^{MD}).
- Éviter la cuisson aux micro-ondes, à la vapeur ou au four et la friture.
- Limiter les aliments déshydratés (les fruits séchés) et les concentrés (pâte de tomates). Opter plutôt pour des produits frais.

Les légumes, les fruits, les viandes, volailles, poissons, les légumineuses, les noix et les produits laitiers contiennent des quantités variables de potassium; certains en contiennent beaucoup, d'autres moins. C'est pourquoi une attention particulière doit être portée à la grosseur des portions consommées. Pour les légumes, une bonne partie du potassium peut être éliminée lorsqu'ils sont pelés, coupés en petits morceaux et cuits dans beaucoup d'eau.

En tenant compte de vos habitudes alimentaires, la diététiste pourra vous proposer un plan personnalisé afin de vous offrir des alternatives pour un menu équilibré et surtout d'éviter des restrictions inutiles.

**Vous pouvez jouer un rôle primordial dans votre traitement en faisant équipe avec nous !
Vous en sortirez gagnant. ♥**



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AVEC DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE, C'EST POSSIBLE !

Andrée Perreault
infirmière clinicienne
en insuffisance cardiaque
et réadaptation, Hôpital
du Sacré-Cœur de Montréal

Martine Comeau
physiothérapeute, Hôpital
du Sacré-Cœur de Montréal
et Centre de réadaptation
cardio-respiratoire
Jean-Jacques Gauthier

Marie-Claude Parent
MD, MSc, FRCPC, Hôpital
du Sacré-Cœur de Montréal

L'activité physique est l'un des meilleurs moyens pour rester en santé.

L'activité physique aide à mieux dormir, se sentir moins fatigué, se sentir moins essoufflé et se sentir plus confiant et maître de la situation! Plusieurs études montrent que l'activité physique quotidienne est bénéfique chez les patients avec IC.

Avant de commencer, il est préférable de communiquer avec votre équipe traitante pour vous assurer d'avoir trouvé une activité qui répond à vos besoins et respecte

vos capacités. Il est préférable de débiter lentement et d'adopter un rythme qui vous convient. L'activité la plus simple pour débiter est souvent de faire de la marche, sur une base régulière. Cette activité n'est pas coûteuse et peut se faire à l'année. Si la température extérieure n'est pas clémente, vous pouvez aller marcher à l'intérieur dans un centre d'achats par exemple. Fixez-vous des objectifs! Vous serez surpris de l'amélioration de vos capacités!

Que ce soit pour diminuer votre fatigue ou votre essoufflement, pour rendre vos activités de tous les jours plus faciles et pleines d'agrément,

Une solution peu coûteuse et à votre portée existe...

Non, ce n'est pas un nouveau médicament, mais bien l'activité physique pratiquée régulièrement.

Peu importe l'activité, l'important c'est qu'elle vous plaise. Pratiquée de façon continue ou fractionnée par tranche d'au moins dix minutes, selon votre aise.

Et de 100 à 250 minutes par semaine à une intensité modérée, l'activité physique vous comblera de bienfaits, soyez-en assurés.

Autres trucs et astuces

- Avoir des souliers confortables.
- Planifier de faire de l'exercice durant la période de la journée où vous êtes le plus en forme (souvent le matin).
- Éviter de faire de l'exercice après un gros repas.
- Ne pas faire de l'exercice dehors lors de températures extrêmes.
- Débiter l'exercice progressivement avec une période de réchauffement (ex : marcher plus lentement au début) et arrêter aussi l'effort progressivement.
- L'objectif est de faire de l'activité pendant 30 minutes par jour (de façon continue ou fractionnée en tranche de 10 minutes à chaque fois).
- S'assurer d'être capable d'entretenir une conversation lors de l'effort physique (effort physique d'intensité modérée). Si vous n'êtes pas capable de parler pendant l'effort, il s'agit alors d'un exercice trop intense et vous devriez alors ralentir.
- Il vaut mieux bouger un peu que pas du tout!
- Il est normal de se sentir plus fatigué après l'effort.

Certaines cliniques d'insuffisance cardiaque offrent un programme de réadaptation physique spécifiquement pour les patients atteints d'IC. Informez-vous auprès de votre équipe traitante! ❤️

Comprendre le traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque



Auteure **Leila Wakim**
Pharm D, M.Sc.
Pharmacienne
Hôpital de Lasalle

Réviseur **Emmanuel Bebawi**
Pharm D, M.Sc.
Pharmacien
Hôpital du Sacré-Cœur
de Montréal

Les médicaments prescrits pour l'insuffisance cardiaque (IC) sont choisis en fonction du type d'insuffisance (problème de contraction ou problème de remplissage) et de leur effet sur le contrôle des symptômes.

Rappelez-vous de ne jamais cesser aucune médication prescrite pour l'IC sans avis du médecin. La prise régulière de ces traitements, même en l'absence de symptômes, permet d'éviter les complications de l'IC et même de prolonger la vie.

Brève description des différentes classes de médicaments utilisées dans le traitement de l'insuffisance cardiaque :

CLASSE MÉDICAMENTEUSE	DESCRIPTION
Diurétiques <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none">■ furosémide (Lasix^{MD}),■ métolazone (Zaroxolyn^{MD})■ hydrochlorothiazide	<ul style="list-style-type: none">■ Éliminent le liquide accumulé■ Font uriner plus souvent <p>TRUC : éviter autant que possible d'en prendre après 17 h pour éviter de nombreux réveils pendant la nuit pour uriner.</p>
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none">■ trandolapril (Mavik^{MD})■ énalapril (Vasotec^{MD})■ périndopril (Coversyl^{MD})■ ramipril (Altace^{MD})	<ul style="list-style-type: none">■ Dilatent les vaisseaux sanguins et diminuent la pression ce qui permet au cœur de travailler plus facilement■ Protègent le cœur contre les effets négatifs de certaines hormones produites lors de l'insuffisance cardiaque■ Peuvent prolonger la vie par leurs effets sur le cœur■ Caused parfois une toux sèche persistante■ Peuvent augmenter les taux de potassium dans le corps donc un suivi du potassium et des reins est nécessaire <p>TRUC : faire attention aux substituts de sel, car ils contiennent parfois de grandes quantités de potassium. Toujours prendre le temps de bien lire les étiquettes de ces produits et s'informer auprès de l'équipe traitante en cas de doute.</p>

Suite à la page suivante →



CLASSE MÉDICAMENTEUSE	DESCRIPTION
<p>Antagonistes des récepteurs de l'angiotensine (ARA)</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ candésartan (Atacand^{MD}) ■ valsartan (Diovan^{MD}) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mêmes effets que les IECA sur le cœur ■ Cause beaucoup moins de toux que les IECA ■ Peuvent augmenter le taux de potassium donc un suivi du potassium et des reins est nécessaire <p>TRUC : faire attention aux substituts de sel comme pour les IECA.</p>
<p>« Angiotensin receptor-neprilysin inhibitor » (ARNI)</p> <p>Nom commercial : Entresto^{MD}</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Effets similaires aux IECA et ARA ■ N'est pas indiqué pour tous les patients. Votre médecin vous informera si ce nouveau médicament est indiqué pour vous. ■ Contient deux médicaments : sacubitril et valsartan
<p>Bêta-bloqueurs</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ carvédilol (Coreg^{MD}) ■ métoprolol (Lopresor^{MD}) ■ bisoprolol (Monacor^{MD}) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ralentissent le cœur et diminuent la pression ce qui permet au cœur de travailler plus facilement ■ Protègent le cœur contre les effets négatifs de certaines hormones produites lors d'insuffisance cardiaque ■ Peuvent prolonger la vie par leurs effets sur le cœur <p>TRUC : ne jamais cesser brusquement ces médicaments, car le cœur réagira en travaillant beaucoup plus fort et se fatiguera plus.</p>
<p>Antagonistes de l'aldostérone</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ spironolactone (Aldactone^{MD}) ■ eplerenone (Inspra^{MD}) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Type de diurétique ■ Retiennent le potassium dans le corps ■ Suivi du fonctionnement des reins et du potassium est nécessaire ■ Protègent le cœur contre les effets négatifs de certaines hormones produites lors d'insuffisance cardiaque ■ Peuvent prolonger la vie
<p>Digoxine</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Toloxin^{MD} ou Lanoxin^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ralentit le cœur et l'aide à mieux se contracter ■ Peut réduire le nombre d'hospitalisations dues à l'insuffisance cardiaque ■ Nécessite un suivi de la fonction rénale et parfois des niveaux du médicament dans le sang
<p>Hydralazine et Nitrates</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Imdur^{MD} ■ Aprésoline^{MD} 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Combinaison de médicaments qui dilatent les vaisseaux sanguins et diminuent la pression ce qui permet au cœur de travailler plus facilement ■ Peuvent causer des maux de tête et de la nausée

Certains médicaments ou produits naturels qu'on peut acheter sans prescription dans les pharmacies peuvent interagir avec les traitements pour l'insuffisance cardiaque ou en aggraver les symptômes. Il est donc très important de toujours consulter son pharmacien avant de prendre des médicaments ou produits naturels sans prescription.

Aperçu des principaux médicaments ou produits naturels à éviter

MÉDICAMENTS / PRODUITS NATURELS	RAISONS POUR L'ÉVITER
Anti-inflammatoires <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ibuprofen (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) ■ Naproxen (Aleve^{MD}) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peuvent causer de la rétention d'eau et de sel
Décongestionnants <i>Exemples :</i> <ul style="list-style-type: none"> ■ pseudoéphédrine ■ phényléphrine Se retrouvent dans les produits pour rhume/grippe/allergies	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peuvent accélérer le cœur et le faire travailler plus fort
Produits naturels contenant la réglisse	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peuvent causer de la rétention d'eau ■ Peuvent augmenter la pression ■ Peuvent réduire la concentration de potassium dans le corps ■ Interaction avec la digoxine
Aloès prise par la bouche	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peut réduire la concentration de potassium dans le corps ■ Interaction majeure avec la digoxine
Pamplemousse (jus et fruit)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peut augmenter les effets secondaires de certains médicaments. À vérifier avec votre pharmacien si c'est sécuritaire d'en consommer.
Millepertuis	<ul style="list-style-type: none"> ■ Peut réduire l'efficacité de certains médicaments. À vérifier avec votre pharmacien si c'est sécuritaire d'en prendre.

Les médicaments prescrits en présence d'insuffisance cardiaque visent à :

- Réduire les symptômes et améliorer la qualité de vie
- Prévenir les complications
- Préserver la fonction du cœur le plus longtemps possible.
- Prolonger la vie

Afin d'être efficaces, les médicaments doivent absolument être pris de façon régulière. Il demeure important d'apporter des changements aux habitudes de vie tels que l'exercice physique et la réduction de la consommation de sel et de liquides. En suivant les traitements, on met toutes les chances de son côté pour garder son cœur en forme. ❤️

Dépression et insuffisance cardiaque



UNE RÉALITÉ À NE PAS NÉGLIGER

Sophie Chalifour

M.Sc.inf., SNP, IPSC
Hôpital Général Juif

Marie-Claude Parent

MD, M.Sc. FRCPC,
Hôpital du Sacré-Cœur
de Montréal

Avoir un nouveau diagnostic d'insuffisance cardiaque (IC) ou encore, voir la maladie progresser au fil des mois ou des années, peut avoir une incidence sur la façon de se percevoir et de vivre avec l'IC. De plus, tous les changements devant être apportés dans les habitudes de vie, peuvent aussi causer de l'anxiété, du stress, du découragement.

Selon une méta-analyse¹, 1 personne sur 5 avec IC souffre de dépression, avec une prévalence plus élevée chez les femmes. Plus les symptômes d'IC sont sévères, et plus le risque de faire une dépression est élevé. Les symptômes dépressifs sont également associés à une diminution de la qualité de vie, et à une augmentation des hospitalisations et de la mortalité chez les patients atteints d'IC².

Il est important de porter attention aux symptômes de la dépression. Si vous présentez un ou plusieurs de ces symptômes, parlez-en avec un professionnel de la santé :

- Tristesse permanente, presque tous les jours
- Sentiment d'inutilité, de culpabilité excessive
- Pensées noires ou suicidaires
- Perte d'intérêt ou de plaisir par rapport à des activités favorites
- Baisse d'énergie caractérisée par le fait que ni le repos, ni le sommeil ne l'atténuent
- Ralentissement de la pensée, diminution du débit verbal
- Douleurs et maux physiques (maux de tête, douleurs articulaires, maux d'estomac ou autres douleurs)
- Insomnie ou, au contraire, hypersomnie (sommeil excessif)
- Changement de poids, changement d'appétit
- Impression de nervosité, irritabilité
- Difficulté à prendre des décisions ou à se concentrer

Les sujets dépressifs sont aussi, plus souvent, portés à s'isoler de leur famille et de leurs amis. Ils peuvent également avoir moins d'intérêt à prendre soin d'eux même et en venir à négliger leur santé. Ils sont aussi moins enclins à suivre les recommandations concernant la prise de leurs médicaments, à respecter leur limite hydro-sodée, suivre une diète saine et équilibrée, maintenir un niveau d'activité régulier ou cesser certaines habitudes malsaines (consommation importante d'alcool, tabagisme, usage de drogues). Parfois, les personnes atteintes de dépression sont moins à l'affût de reconnaître l'aggravation de leurs symptômes et sont trois fois plus susceptibles d'être non assidues à leur traitement, augmentant ainsi leur risque de décompensation cardiaque³.

Des méthodes d'adaptation telles que le *coping* peuvent être très utiles pour diminuer le taux de dépression⁴. Ainsi, avoir une meilleure compréhension de la maladie, être capable de lui donner un sens et savoir comment la prendre en charge, peuvent aider les patients à se sentir plus en contrôle de leur vie.

Une évaluation avec un psychologue est parfois requise dans le dépistage et le traitement de la dépression. Plusieurs traitements médicamenteux sécuritaires sont aussi disponibles pour traiter la dépression et peuvent améliorer la qualité de vie et l'état psychologique des patients souffrant d'IC.

En conclusion, la dépression dans le contexte de l'insuffisance cardiaque est à prendre au sérieux. Elle peut apparaître de façon lente et progressive et il est important de savoir reconnaître les symptômes. Il est important d'en parler et d'agir! Le fait de communiquer vos sentiments est déjà un pas dans la bonne direction. Votre entourage ainsi que votre équipe traitante sont là pour vous aider, et vous soutenir! ❤️

Références

- 1 Rutledge, T., Reis, V., Linke, S., Greenberg, B. & Mills, P. (2006). Depression in heart failure: A meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *Journal of American College of Cardiology*, 48 :1527-1537
- 2 Friedman, F., Thomas, S., Liu, F., Marton, P., Chapa, D. & Gottlieb S. (2006). Relationship of depression, anxiety and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *American Heart Journal*, 152 : 940, e1-8

3 Juenger, J., Shellberg, D. & Muller-Tash. T. (2005). Depression increasingly predicts mortality in the course of congestive heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 7 : 261-271

4 Perez-Garcia, A., Olivan, S. & Bover, R. (2014). Subjective Well-being in Heart Failure Patients: Influence of coping and Depressive Symptoms. *International Society of Behavioral Medicine*, 21 :258-265

Dispositifs implantables en insuffisance cardiaque

Marie-Claude Parent
MD, M.Sc. FRCPC

Le défibrillateur

Le défibrillateur implantable est un type de stimulateur cardiaque qui surveille le rythme cardiaque de façon continue. Si un problème grave du rythme survient (arythmie ventriculaire mettant la vie en danger), ce dispositif peut alors délivrer une série d'impulsions électriques indolores afin de corriger la situation. Si cela ne fonctionne pas ou si l'arythmie est très sérieuse ou très rapide, un choc électrique sera alors délivré pour restaurer un rythme cardiaque normal. Le choc peut être douloureux et ressenti par le patient mais il survient habituellement après la perte de conscience.

L'implantation d'un défibrillateur est proposée aux patients qui sont à haut risque de mort subite ou qui ont déjà eu un épisode de d'arrêt cardiaque réanimé. Ce dispositif a démontré un bénéfice de survie chez certains groupes de patients atteints d'insuffisance cardiaque (IC). Le défibrillateur ne prévient pas la survenue d'arythmies dangereuses mais il détecte et traite l'événement rapidement afin d'empêcher l'arrêt cardiaque ou la mort subite du patient. Il n'améliore pas les symptômes reliés à l'IC.

La thérapie de resynchronisation cardiaque

Une thérapie de resynchronisation cardiaque (TRC) parfois appelée « pacemaker biventriculaire » ou « stimulateur à 3 fils » peut être recommandée lorsque l'influx électrique voyageant dans le système de conduction cardiaque ne se propage pas normalement. Ceci est détecté à l'aide de l'électrocardiogramme. En présence d'un trouble de conduction, il y a une contractilité inégale des différentes parties du cœur, réduisant ainsi l'efficacité de la pompe. Une TRC est donc un type de stimulateur cardiaque qui agit sur les deux ventricules et qui permet une contraction optimale et plus synchronisée du cœur. La fonction défibrillateur peut être ajoutée ou non selon le cas (TRC-D). Ce type de thérapie peut aider à améliorer les symptômes d'IC et prolonge également la survie.

L'implantation de ces dispositifs est similaire à celle d'un stimulateur cardiaque standard et se réalise sous anesthésie locale. Le boîtier est implanté sous la peau, juste en-dessous de la clavicule. Des fils (électrodes) sont insérés dans une veine et sont ensuite positionnés adéquatement dans le cœur. La procédure dure environ 1 à 2 heures et le patient quitte le lendemain. Un suivi régulier de la batterie et du fonctionnement du dispositif sera ensuite effectué de façon périodique. Si vous êtes candidat à ce type de traitement, votre cardiologue en discutera avec vous.

Suite à la page suivante →



Défibrillateur

Avec autorisation de Medtronic

Traitements de l'insuffisance cardiaque avancée

La transplantation

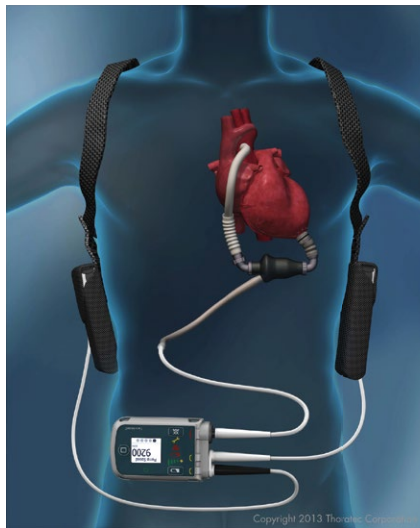
La transplantation cardiaque peut être une option envisageable dans les cas sévères d'IC avec symptômes réfractaires au traitement médical conventionnel. Plusieurs critères stricts pour la sélection des patients sont utilisés particulièrement dans le contexte où il y a très peu d'organes disponibles. Généralement, les patients qui peuvent bénéficier d'une telle intervention sont plus jeunes et ont peu de comorbidités outre leur IC. Le temps d'attente sur la liste de greffe varie de plusieurs mois à plusieurs années.

L'assistance ventriculaire

Dans certains cas, un dispositif d'assistance ventriculaire peut être offert comme thérapie de destination (traitement définitif) ou en attendant qu'une transplantation cardiaque puisse être réalisée. Il s'agit d'une pompe implantée dans le thorax qui sert à améliorer le débit sanguin quand le cœur est trop affaibli et qui assume en partie ou en intégralité la fonction de pompe du cœur. L'implantation de ce type d'assistance requiert une chirurgie. Un câble sort à la peau et celui-ci est branché sur un contrôleur externe. Des batteries d'une autonomie de 10 à 12 heures, sont portées avec une veste spéciale (ou un sac adapté) et permettent au patient de se déplacer normalement. Lorsque la personne dort, le contrôleur de système est connecté au module d'alimentation qui est branché directement sur une prise de courant

murale. Le système est également muni d'alarmes sonores et visuelles afin d'avertir la personne, en tout temps, de toute situation anormale.

Ce dispositif d'assistance ventriculaire gauche peut aider à prolonger la survie et à améliorer la qualité de vie de plusieurs patients avec IC avancée. Toutefois, le risque de complications est important (saignement, formation de caillot dans la pompe, risque d'AVC, infections...). La décision d'opter pour cette thérapie est individualisée pour chaque patient.



Assistance ventriculaire

Avec autorisation de St-Jude Medical

Planification du niveau de soins

L'IC est une condition sérieuse et chronique qui peut diminuer l'espérance de vie. Avec un suivi et un traitement approprié, les patients peuvent toutefois vivre plus longtemps, avec une qualité de vie satisfaisante, avec moins d'hospitalisation. Toutefois, malgré les avancées médicales, l'IC demeure une maladie chronique qui peut progresser. L'évolution de la maladie est imprévisible et différente pour chaque personne. Il est donc important de discuter avec ses proches et de communiquer ses volontés, advenant le cas d'une détérioration importante de l'état de santé menant vers une fin de vie. Cette discussion est importante et devrait être faite à l'avance, lors d'une discussion ouverte, de concert avec la famille et l'équipe de soins. Les soins palliatifs font aussi partie des options de traitement offerts et visent à soulager et contrôler les symptômes d'IC, pour en venir éventuellement à une fin de vie confortable et sans souffrance. ❤️

Société québécoise de l'insuffisance cardiaque : www.sqic.org

