



Qui est le patient ?

LE PATIENT MASQUÉ

M^{me} Isaac

Atteinte d'ICFEr avec FE à 35 %



Sexe et âge	Femme de 73 ans	
DT2	DT2 depuis 20 ans	
Antécédents pertinents	<ul style="list-style-type: none"> • IM aigu antérieur il y a 15 ans • Angioplastie à la suite de l'IM • Sédentaire • Hypertension 	
Examens récents	TA	122/78 mmHg
	IMC	28 kg/m ²
	HbA_{1c}	7,2 %
	DFGe	62 mL/min/1,73 m ²
	RACu	1,0 mg/mmol

Médicaments

Metformine à 1 000 mg BID
 Périndopril à 4 mg DIE
 Bisoprolol à 5 mg DIE
 Spironolactone à 25 mg DIE
 Furosémide à 40 mg DIE
 Atorvastatine à 40 mg DIE
 Acide acétylsalicylique à 81 mg DIE

Autres informations pertinentes

K⁺ à 4,9 mmol/L
 FEVG à 35 %
 IC de classe II de la NYHA

- Présentant une obésité
- Atteint de maladie CV avec HbA_{1c} contrôlée
- Éprouvant de la fatigue et un essoufflement à l'effort
- Atteinte d'insuffisance rénale chronique (DFGe < 45)
- Atteint d'insuffisance cardiaque
- Présentant des facteurs de risque CV et un taux d'HbA_{1c} > aux valeurs cibles
- Patient autonome âgé de 80 ans ou plus atteint de multiples affections concomitantes
- Diagnostic récent de DT2

Questions	Éléments d'apprentissages
1. Quels changements apporteriez-vous pour optimiser le schéma thérapeutique de la patiente ?	<ul style="list-style-type: none"> • Quatre médicaments standards sont indiqués pour le traitement de l'ICFEr (IRAN, BB, ARM, iSGLT-2)
2. Comment envisagez-vous l'instauration d'un IRAN et d'un iSGLT-2 (c.-à-d. instaurez-vous les deux en même temps, ou l'un des deux d'abord) ?	<ul style="list-style-type: none"> • Une séquence précise d'instauration des traitements n'est pas établie dans les recommandations; les décisions peuvent être prises au cas par cas, selon la tolérance physiologique aux différents médicaments. • Les quatre traitements devraient être instaurés dans les premières semaines suivant un diagnostic d'ICFEr
3. Que faites-vous si l'état volémique de la patiente change ?	<ul style="list-style-type: none"> • Recommandations par rapport à la prise en charge des diurétiques concomitants au moment de prescrire un iSGLT-2
4. Devriez-vous vous inquiéter de l'hypotension consécutive à l'instauration d'un iSGLT-2 chez un patient atteint d'ICFEr ?	<ul style="list-style-type: none"> • Privilégier les traitements protecteurs des organes et ajuster la dose des diurétiques de l'anse
5. Et si la patiente n'était pas atteinte de DT2 (mais présentait une ICFEr) et prenait un iECA, un BB et un ARM ?	<ul style="list-style-type: none"> • Bienfait d'un iSGLT-2, peu importe le statut diabétique (EMPEROR-Reduced et DAPA-HF)

BID : deux fois par jour; CV : cardiovasculaire; DIE : une fois par jour; DT2 : diabète de type 2; DFGe : débit de filtration glomérulaire; FEVG : fraction d'éjection du ventricule gauche; HbA_{1c} : hémoglobine glycosylée; IC : insuffisance cardiaque; IM : infarctus du myocarde; K⁺ : niveau de potassium; NYHA : New York Heart Association; IMC : indice de masse corporelle; RACu : rapport albumine/créatinine urinaire; TA : tension artérielle