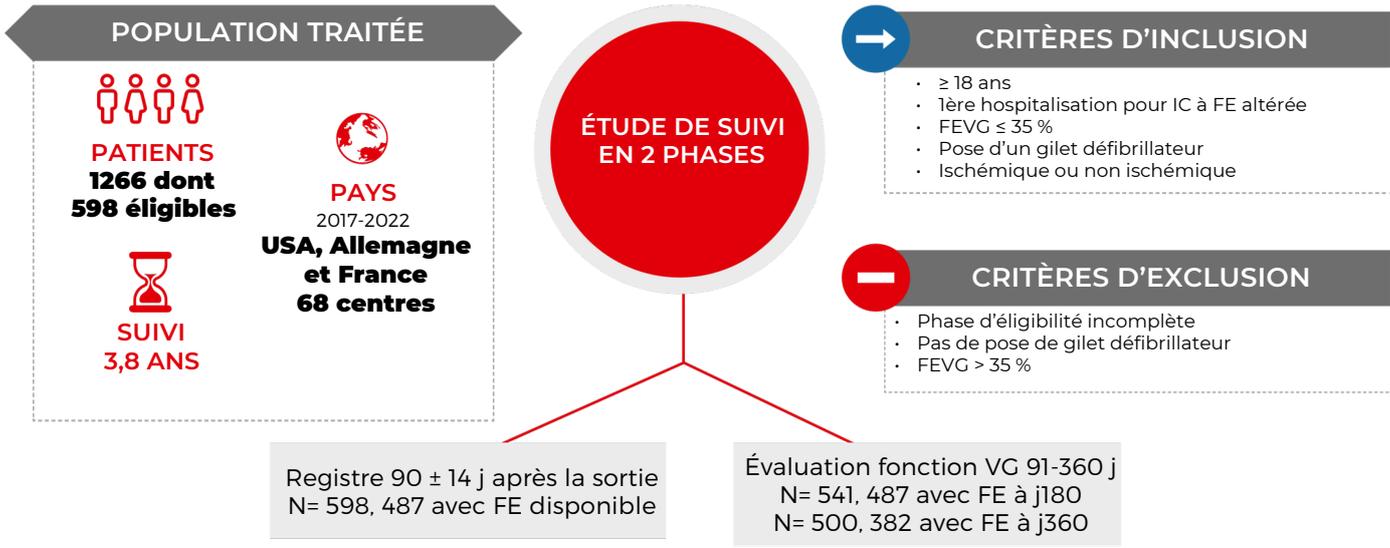


HF Opt : optimisation thérapeutique et récupération de la fonction VG dans l'insuffisance cardiaque de novo



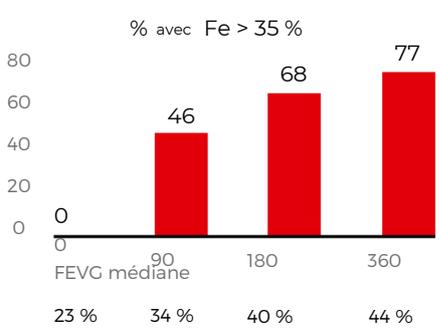
CRITÈRE DE JUGEMENT
Récupération d'une FEVG > 35 %

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

							
Femmes 27 %	Âge 59 ans	Diabète 27 %	HTA 64 %	CAD 42 %	FEVG 23 %	FA 23 %	IEC/ARA2 68 % , ARNI 25 % , MRA 60 % , Beta- 95 %

Question 1 : La fraction d'éjection s'améliore-t-elle au fil des mois après une première décompensation sévère ?

Question 2 : Y a-t-il des facteurs prédictifs de récupération ?

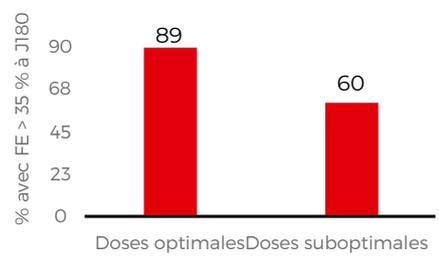


OUI

6 % des patients améliorés à J 90 se détériorent à J 180

Prédicteurs indépendants	OR (IC 95 %)
PAS (par mm Hg)	1.02 (1.01-1.03)
FEVG initiale (par %)	1.07 (1.03-1.10)
Fibrillation atriale	1.98 (1.16-3.49)
Antécédent d'arrêt cardiaque	0.14 (0.03-0.47)

Récupération de la FEVG selon atteinte des doses optimales de β-, IEC/ARA2/ARNI et minéralo-corticoïdes



OUI

CONCLUSION : après un premier épisode de décompensation cardiaque, avec une atteinte profonde de la fonction ventriculaire gauche, une récupération de la fraction d'éjection au cours de la première année est observée chez environ ¾ des patients, indépendamment de l'origine (ischémique ou non ischémique) de la cardiopathie. Ces données, en dépit d'un assez grand nombre de perdus de vue ou de non-inclusions dans l'étude, suggèrent que le délai optimal pour décider d'une éventuelle implantation définitive d'un défibrillateur se situe probablement au-delà de 90 jours, d'autant que le gilet défibrillateur peut constituer une bonne solution d'attente. L'association entre l'atteinte des cibles thérapeutiques de l'ensemble des traitements recommandés et la récupération de fonction VG est particulièrement intéressante et mériterait d'être confirmée par des études dédiées.

Veltmann Cetal. Therapydurationandimprovementofventricularfunctioninthenovoheartfailure:theHeartFailureOptimizationstudy. EurHeart J DOI : 10.1093/eurheartj/ehae334