

Prévention de l'Insuffisance cardiaque

L'insuffisance cardiaque étant la voie finale commune de la plupart des maladies cardiovasculaires sa prévention passe d'une part par des règles hygiéno-diététique et la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire et d'autre part des traitements spécifiques des différentes pathologies conduisant à l'insuffisance cardiaque.

Les règles hygiéno-diététiques sont simples. Eviter de manger trop salé, trop sucré ou trop gras. La surveillance du poids étant un bon indice pour apprécier son risque cardiovasculaire. De la manière, la pratique régulière d'une activité physique adaptée à son âge et à sa capacité d'effort est essentielle à la prévention de l'insuffisance cardiaque.

La prise en charge précoce des facteurs de risque cardiovasculaires que sont l'hypertension, le tabac, le diabète et le cholestérol. L'hypertension devra être recherchée à partir de l'âge de 40 ans, notamment chez les personnes ayant des antécédents familiaux d'hypertension. Le tabac devra être sevré le plus tôt possible tant ses conséquences sur le cœur, le poumon et la vessie sont importantes sur le moyen long termes. Le diabète devra être recherché en cas de surcharge pondérale et traité précocement. Le cholestérol également. L'ensemble de ces facteurs de risques conduisent aux complications cardiovasculaires comme l'infarctus du myocarde mais aussi les accidents vasculaires cérébraux et l'artérite des membres inférieurs.

Les traitements spécifiques des pathologies conduisant à l'insuffisance cardiaque.

Les cardiopathies ischémiques. Liées à des rétrécissements/ des occlusions des coronaires, elles nécessitent une détection précoce à partir de 50 ans chez l'homme et 60 ans chez la femme notamment lorsqu'il existe des antécédents familiaux précoces d'infarctus du myocarde. Elles conduiront à des explorations en cas de douleurs thoraciques notamment d'effort associées à des facteurs de risque cardio-vasculaires. La suspicion d'infarctus devra être évoquée devant une douleur de repos prolongée de repos supérieur à 15 minutes et conduire à la réalisation d'un électrocardiogramme dans les meilleurs délais. Le caractère positif de ce dernier conduira à une prise en charge rapide en Unité de Soins Intensifs en Cardiologie voire directement en salle de cathétérisme pour désobstruction de l'artère responsable de la souffrance.

L'hypertension artérielle. Dès sa découverte, elle devra être traitée par des antihypertenseurs et contrôlée régulièrement. Maladie sourde et indolore, l'observance au traitement est essentielle pour son traitement. L'adoption d'un traitement pauvre en sel (pas de salière sur la table, remplacement du sel dans la cuisson par toutes autres épices, être attentifs à la fréquence des repas pris à l'extérieur ou des plats tout préparés...) est également important sur le moyen long termes.

Les valvulopathies. Si elles ont été une cause fréquente chez les jeunes dans les années 50-60 du fait du rhumatisme articulaire aigu secondaire aux infections streptococciques, elles sont aujourd'hui le fait de phénomène dégénérative chez les personnes âgées dans le cadre du rétrécissement aortique calcifié ou des insuffisance mitral par rupture de cordage ou par prolapsus. Leur traitement s'effectue de plus en plus par voie endovasculaire.

Les cardiomyopathies dilatées. De découvertes souvent fortuite, d'origine génétique, dans le post partum ou après un événement infectieux, elles doivent être diagnostiquées précocement en les évoquant sur la base de l'acronyme EPOF. La mise en place des mesures hygiéno-diététiques associés au traitement moderne de l'insuffisance cardiaque conduisent habituellement à une amélioration notable de la symptomatologie et du pronostic.

Les cardiopathies rythmiques. Découverte à l'occasion d'un passage en arythmie complète par fibrillation auriculaire. Elles sont habituellement corrigées par un traitement médicamenteux antiarythmique ou une ablation.

L'amylose. Liée à des dépôts amyloïdes au niveau de plusieurs organes dont le cœur, elle conduit à l'infiltration des fibres musculaires par des éléments fibrillaires qui limitent la performance cardiaque. Le dépistage reste compliqué même si des avancées majeures dans le diagnostic ont été faites récemment. Son traitement diffère grandement du traitement habituel de l'insuffisance cardiaque et bénéficie, dans certaines formes, de nouveaux traitements qui améliorent le pronostic. L'orientation vers un centre spécialisé reste recommander.

La prévention des complications.

Les principales raisons conduisant à des épisodes de décompensation aigue sont les infections broncho-pulmonaires, l'inobservance aux traitements et les erreurs alimentaires les passages en arythmie complète par fibrillation auriculaire.

La prévention des infections broncho-pulmonaires passe par les vaccinations antigrippales chaque hiver et celle contre le pneumocoque tous les 5 ans.

L'inobservance aux traitements et les erreurs alimentations par l'éducation thérapeutique du patient.

Celle de l'arythmie complète par fibrillation auriculaire par les traitements médicamenteux et l'ablation.