



Entre hospitalisation et retour à domicile,
la réadaptation...un moment privilégié?

Nouvelles recommandations et traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque en readaptation a travers un cas pratique

Dr Frédéric MOUQUET, MD PhD
Hôpital Privé Le Bois, Lille



Nous prenons soin de vous



Déclaration des Liens d'Intérêts de 2011 à 2015

Dr Frédéric MOUQUET

Recherche/Etudes : Bristol Myers Squibb, Novartis^{*}, Servier^{*}

Communication : GE Healthcare, Bristol Myers Squibb, Servier^{*}, Novartis^{*}, Boeringher

Déplacements/Congrès : Novartis^{*}, Servier^{*}, Bristol Myers Squibb, Bayer

Conseil/Consulting : Bristol Myers Squibb

Actionnariat/Jetons de présence :

Liens indirects (famille...) :

*** Lien(s) potentiellement conflictuel(s) avec la présentation**

Heart Failure 2017



and 4th World Congress
on Acute Heart Failure

29 April – 2 May 2017
PARIS, France

4 days of scientific exchange

110+ scientific sessions

300+ expert faculty members

6 100+ healthcare professionals

100+ countries represented

2 000+ abstracts and cases submitted

2000+m² exhibition space

45+ industry sessions and workshops

Heart Failure: rendez-vous with the future

www.escardio.org/heartfailure

Call for abstracts: November 3 – January 13

Special registration opportunities for French healthcare professionals

Nouvelles recommandations et traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque en readaptation a travers un cas pratique

- ❖ **Recommandations ESC 2016: Ce qui change... ou pas**
- ❖ Quelques règles pour **l'incrémentation thérapeutique**
- ❖ Intégration de **la réadaptation: cas pratique**



Notre fil rouge... Mr D 79 ans

Cardiopathie **ischémique**

AOMI: pontage aorto bifémoral et femoro poplité droit

Thrombo endarteriectomie droite

Tabagisme sevré

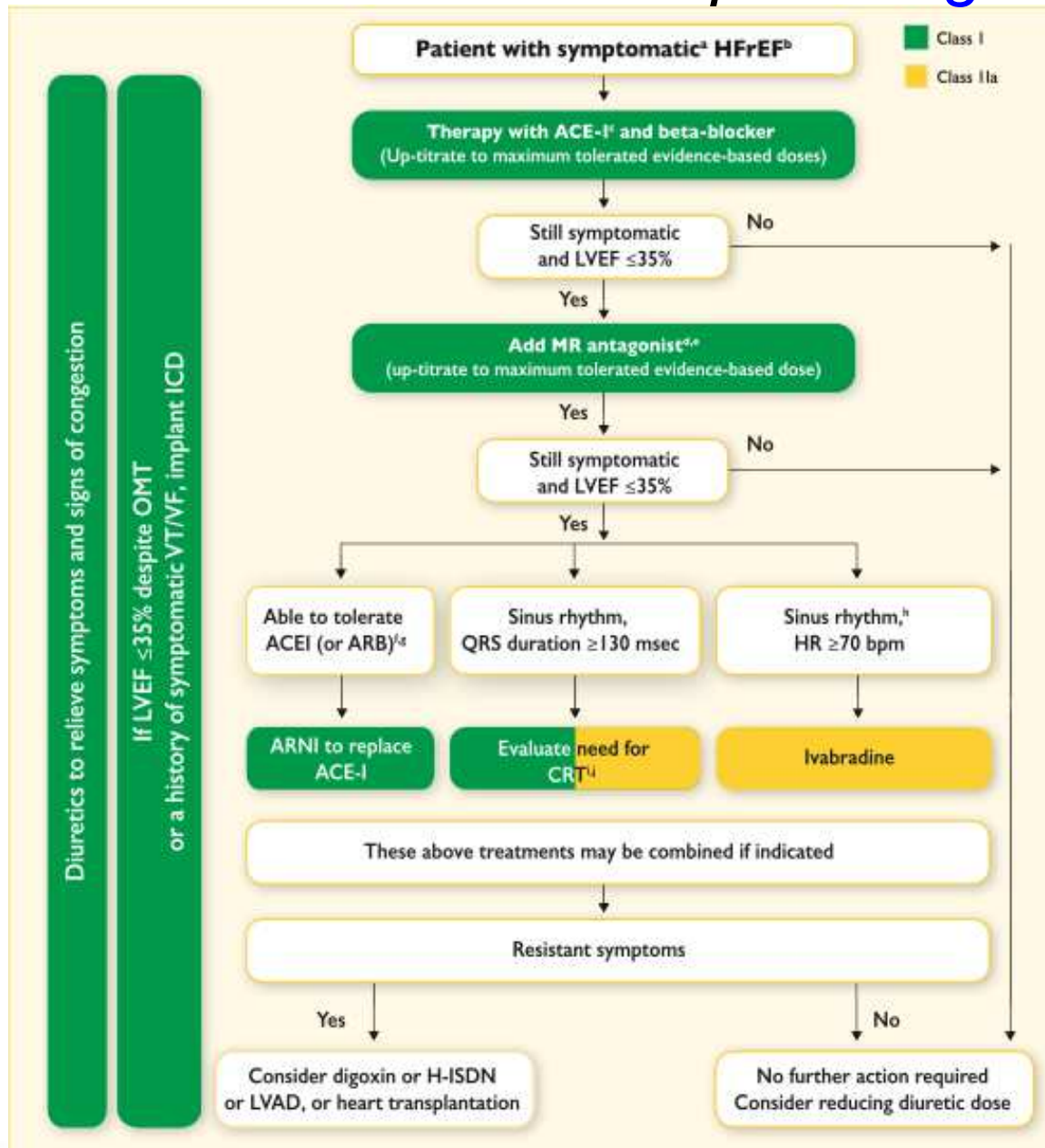
170cm et 75 Kg (IMC 26)

Diabète insulino requérant

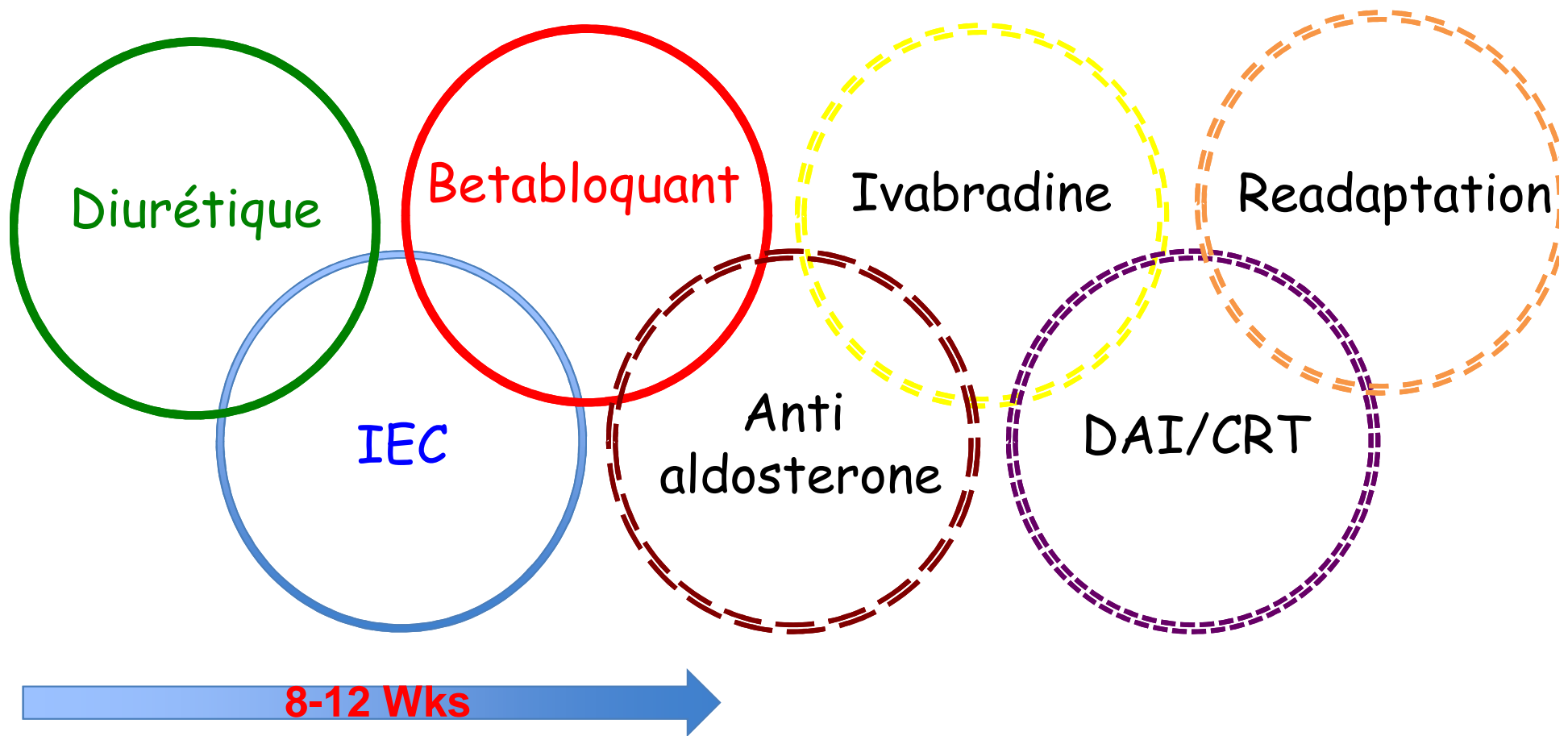
Dyslipémie



Recommandations ESC 2016: ce qui *change*...



Recommandations ESC 2016: ce qui **ne change pas**



Sans attendre la décompensation !

Recommandations ESC 2016: *Place de la réadaptation*

To achieve this goal, other services, such as cardiac rehabilitation and palliative care, must be integrated into the overall provision for patients with HF.

Table 14.2 Key topics and self-care skills to include in patient education and the professional behaviours to optimize learning and facilitate shared decision making

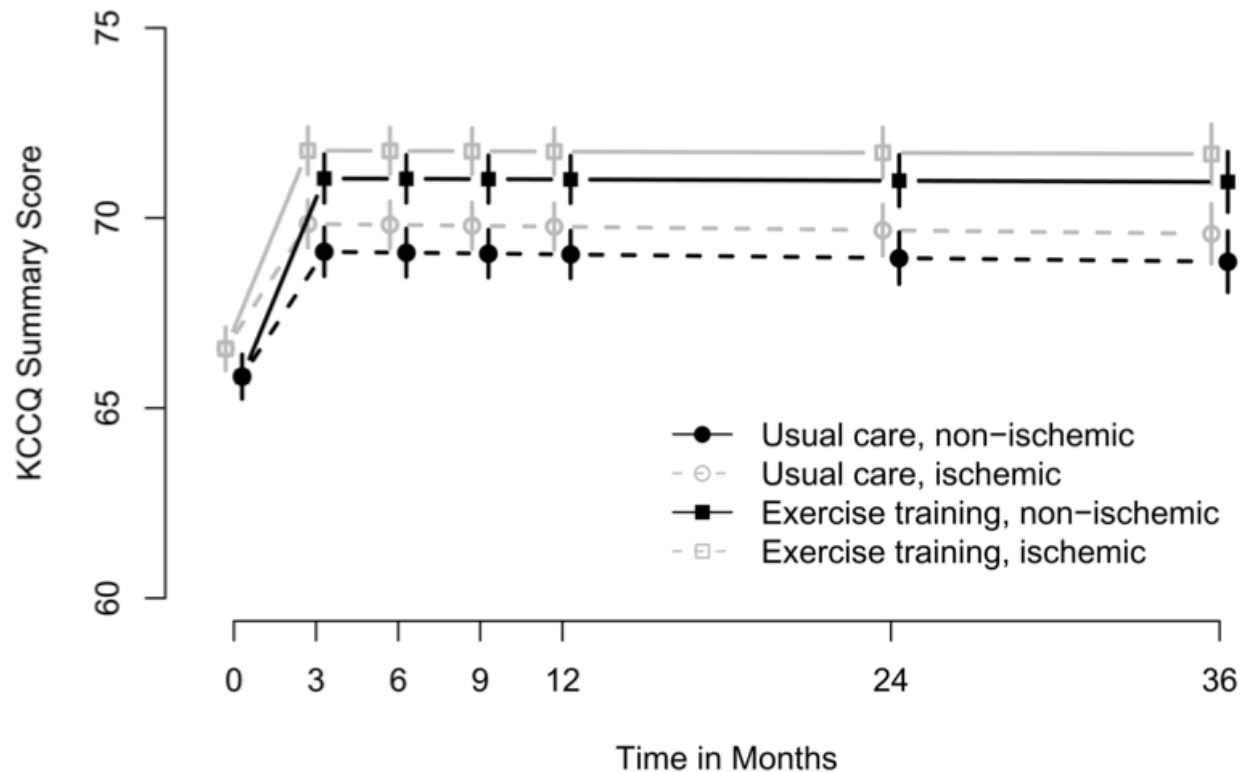
Education topic	Patient skills	Professional behaviours
Exercise	<ul style="list-style-type: none">Undertake regular exercise sufficient to provoke mild or moderate breathlessness.	<ul style="list-style-type: none">Advice on exercise that recognizes physical and functional limitations, such as frailty, comorbidities.Referral to exercise programme when appropriate.



Optimisation: **la réadaptation**

Patients cibles:

NYHA II-V et FEVG <35%,



HF Action JAMA 2009

F Mouquet



Optimisation: **la re adaptation**



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials



BMJ 2003

F Mouquet

Notre fil rouge... Mr D 79 ans

Cardiopathie **ischémique**

AOMI: pontage aorto bifémoral et femoro poplité droit

Thrombo endarteriectomie droite

- NYHA 2, TAS 150/80
- Sinusal 55/min, BBG (146)
- Nt pro BNP 1424, FEVG 35-40%

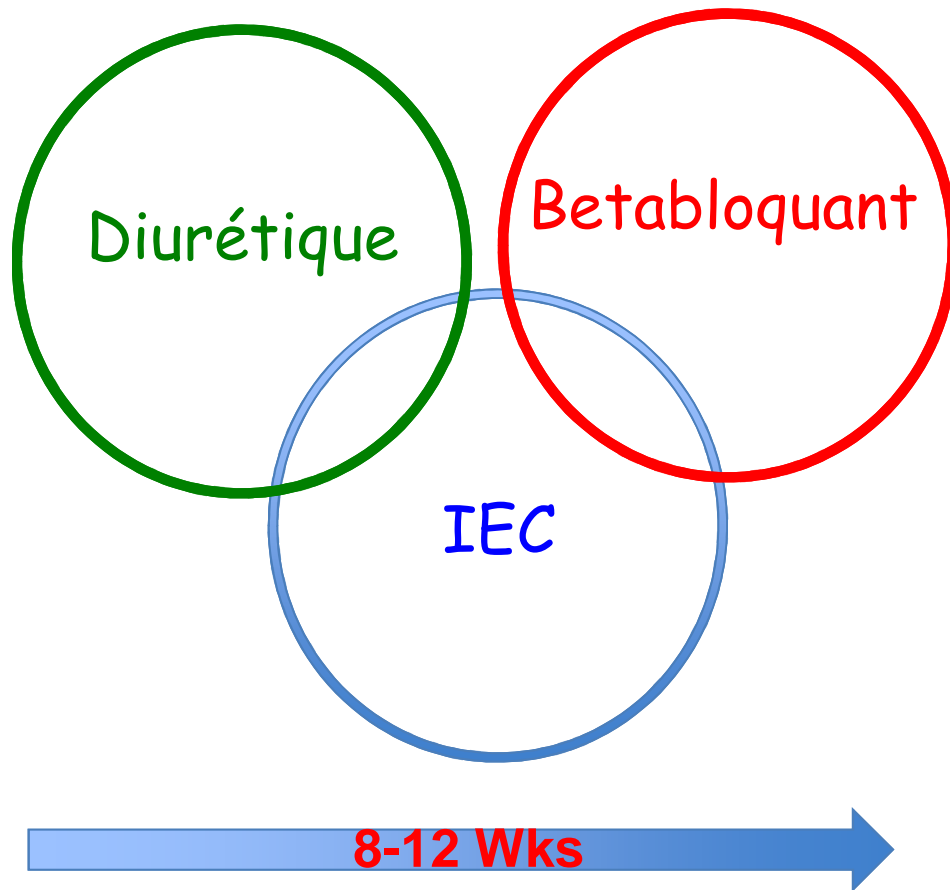
Traitement **septembre 2016**

- ✓ Nebivolol 10mg
- ✓ Perindopril 5mg
- ✓ Furosemide 80mg

- ✓ Plavix, Atorvastatine, anti diabétiques oraux
- ✓ **3 cycles de réadaptation** depuis 2012

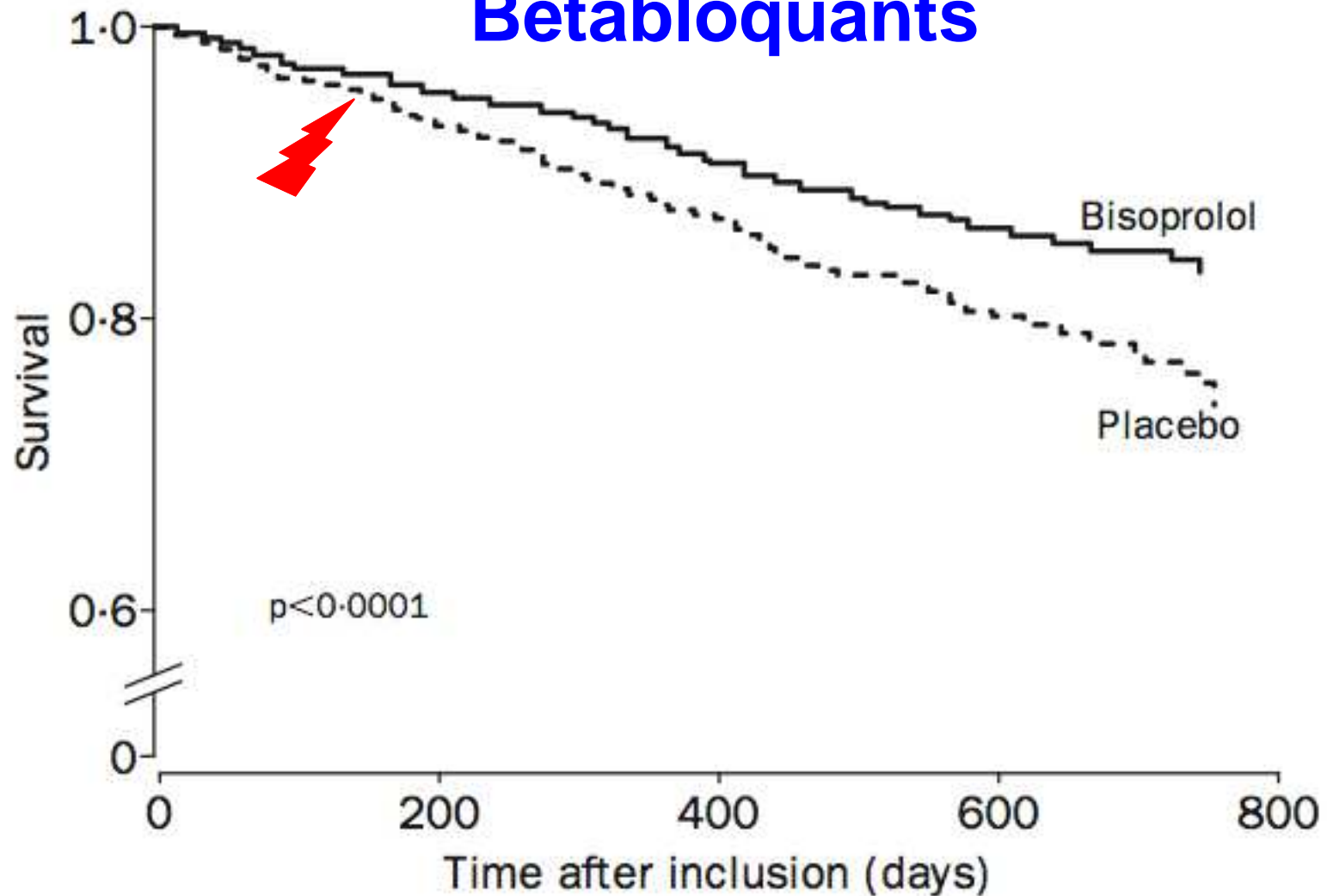


Incrémentation thérapeutique: vite...



Pourquoi une incrémentation rapide ?

Betabloquants

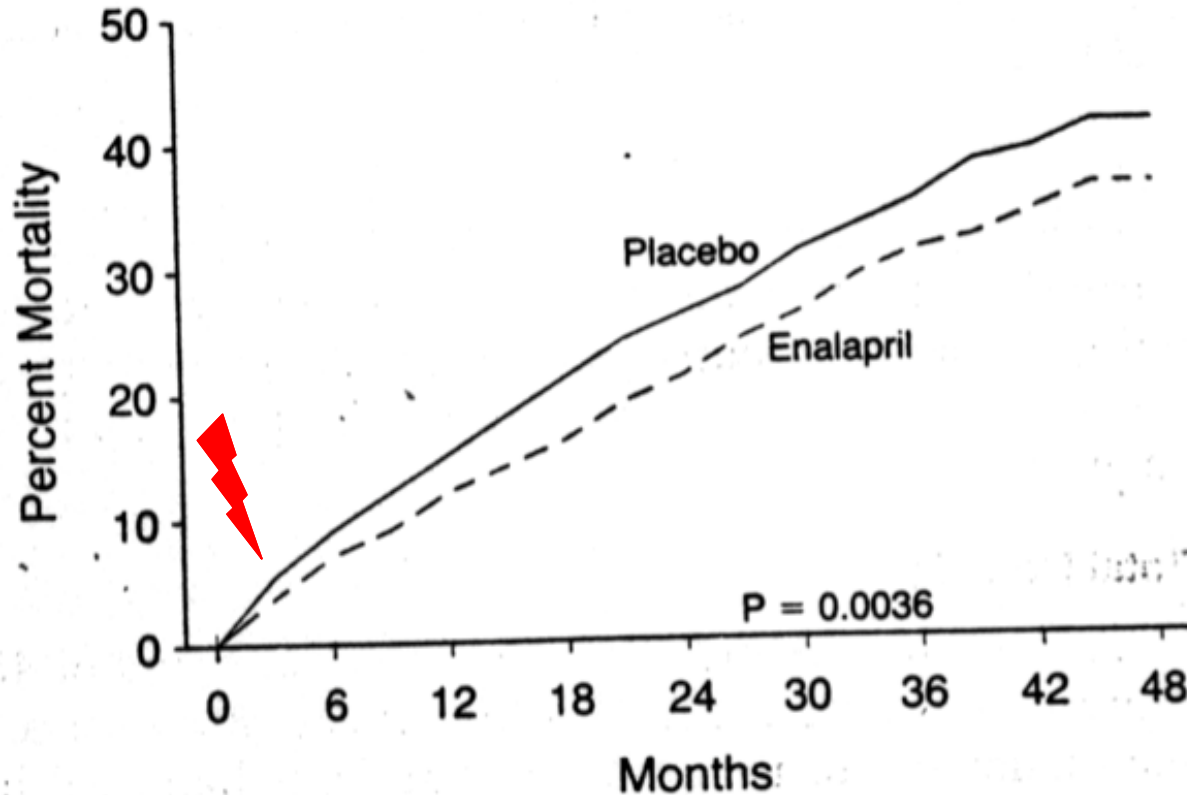


CIBIS II, Lancet 1999

F Mouquet

Pourquoi une incrémentation rapide ?

IEC

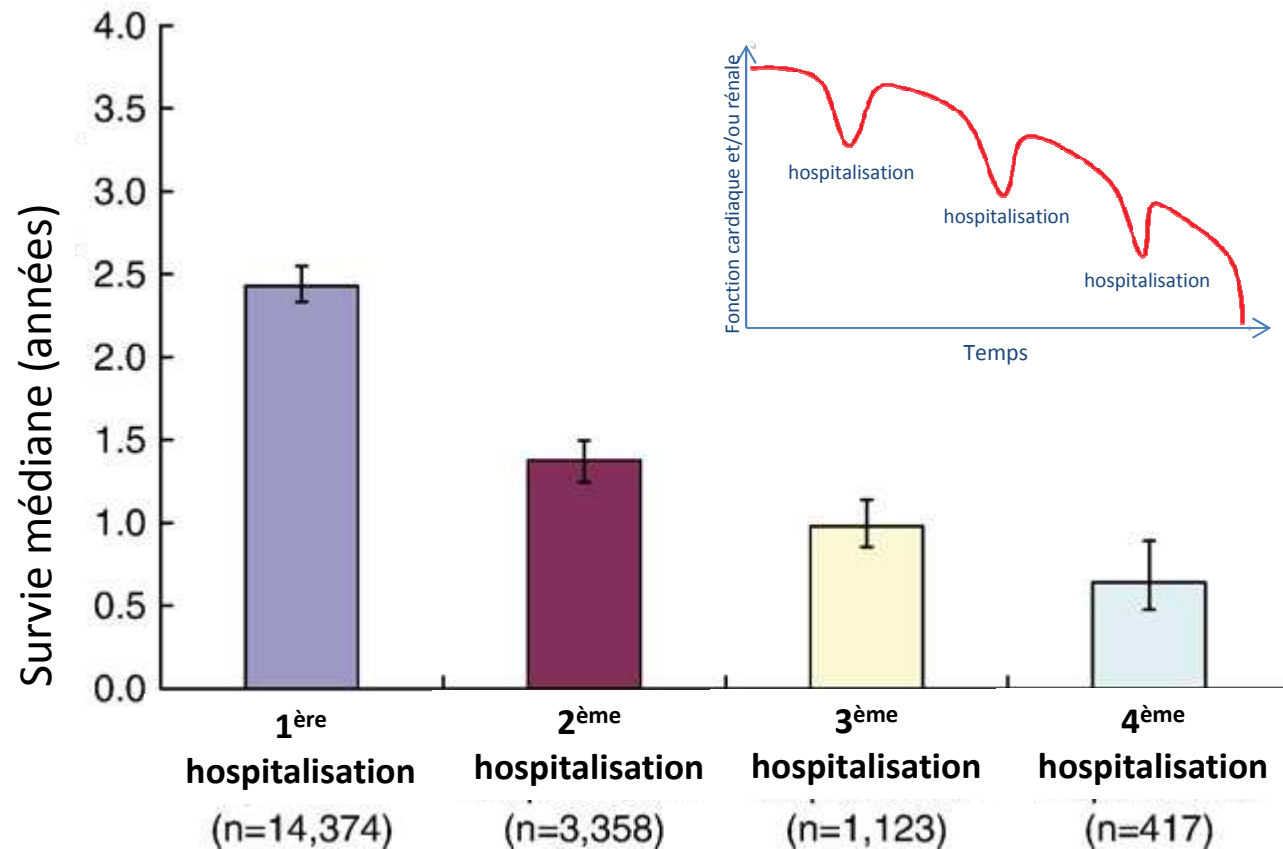


Placebo	1284	1159	1085	1005	939	819	669	487	299
Enalapril	1285	1195	1127	1069	1010	891	697	526	333



SOLVD, NEJM 1991

Pourquoi une incrémentation rapide ?



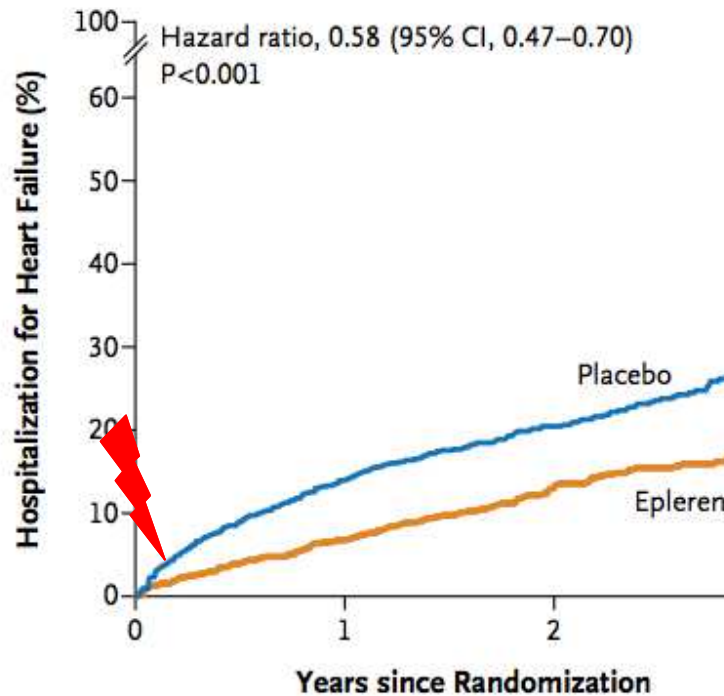
Seloguchi. Am Heart J 2007



Courtesy of Pr Komajda

Pourquoi une incrémentation rapide ?

Eplerenone

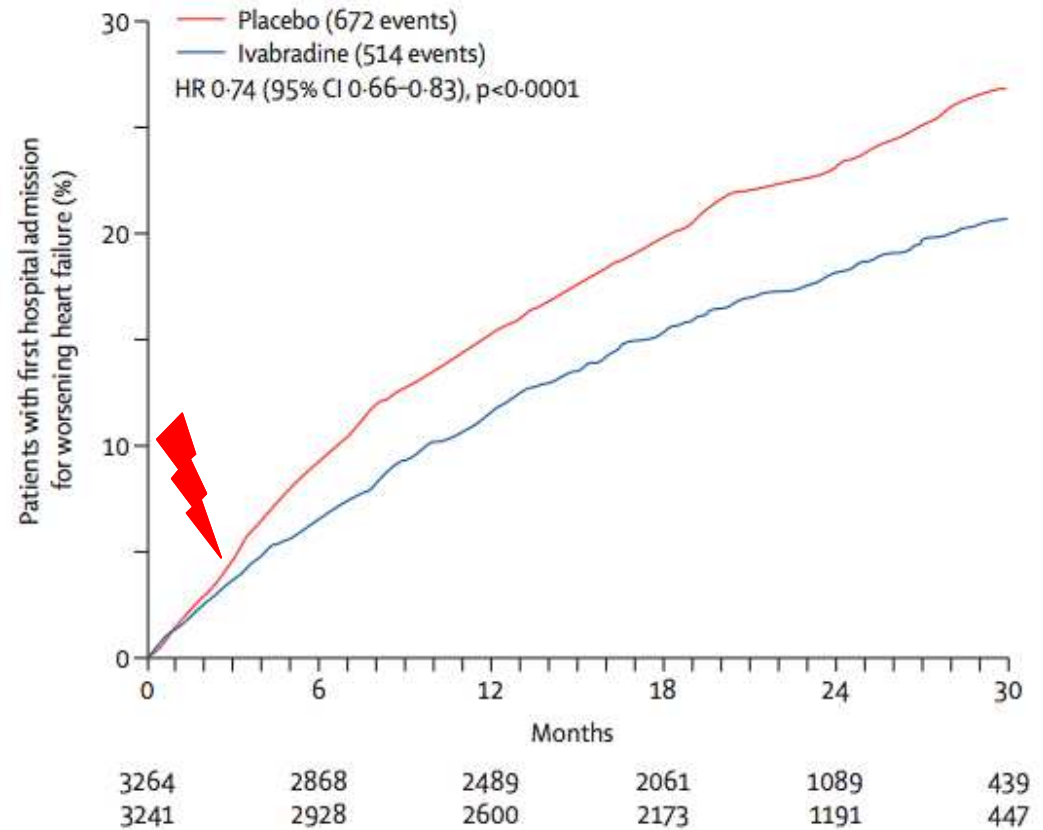


No. at Risk

Placebo	1373	848	512
Eplerenone	1364	925	562

EMPHASIS-HF, Zannad F NEJM 2010

Ivabradine

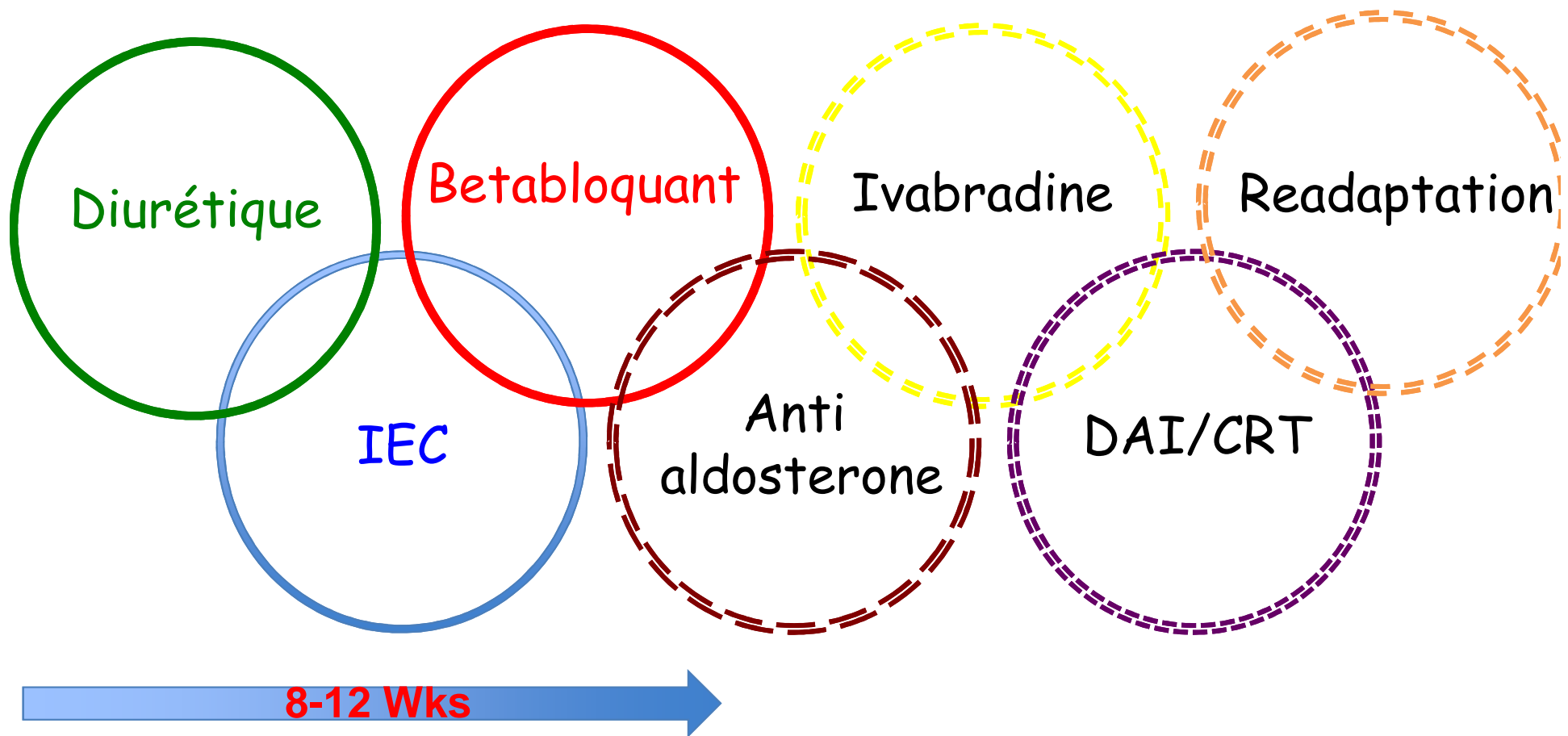


3264	2868	2489	2061	1089	439
3241	2928	2600	2173	1191	447

SHIFT, Swedberg K, Lancet 2010



Incrémentation thérapeutique: vite et bien!



Sans attendre la décompensation !

Notre fil rouge... Mr D 75 ans

Cardiopathie **ischémique**

AOMI: pontage aorto bifémoral et femoro poplité droit

Thrombo endarteriectomie droite

- NYHA 2 fort- 3 pas d'orthopnée, TAS 110/70
- Sinusal BBG 73/min,
- FEVG 25-30%, PTDVG basse

Traitement **mai 2012**

- ✓ Nebivolol 2,5
- ✓ Perindopril 5mg
- ✓ Eupressyl 30 x2
- ✓ Furosemide 120mg

- ✓ Plavix/Kardegic, atorvastatine, antidiabétiques



Notre fil rouge... Mr D 75 ans

Juillet 2012

Echec d'incrémentation nebivolol (Dyspnée, sensation malaise...)
Pas de rétention hydrosodée, biologie stable

Adressé au centre de **réadaptation**

Sept 2012

Dyspnée NYHA 2, cliniquement stable
Vient pour poursuite incrémentation
Nebivolol 5



Notre fil rouge... Mr D 76 ans

Fevrier 2013: Bilan pronostique à 3 mois

NYHA 2, TAS 130/80

Sinusal, 68/min BBG

FEVG 35-40%, pression remplissage basse

NTproBNP 900

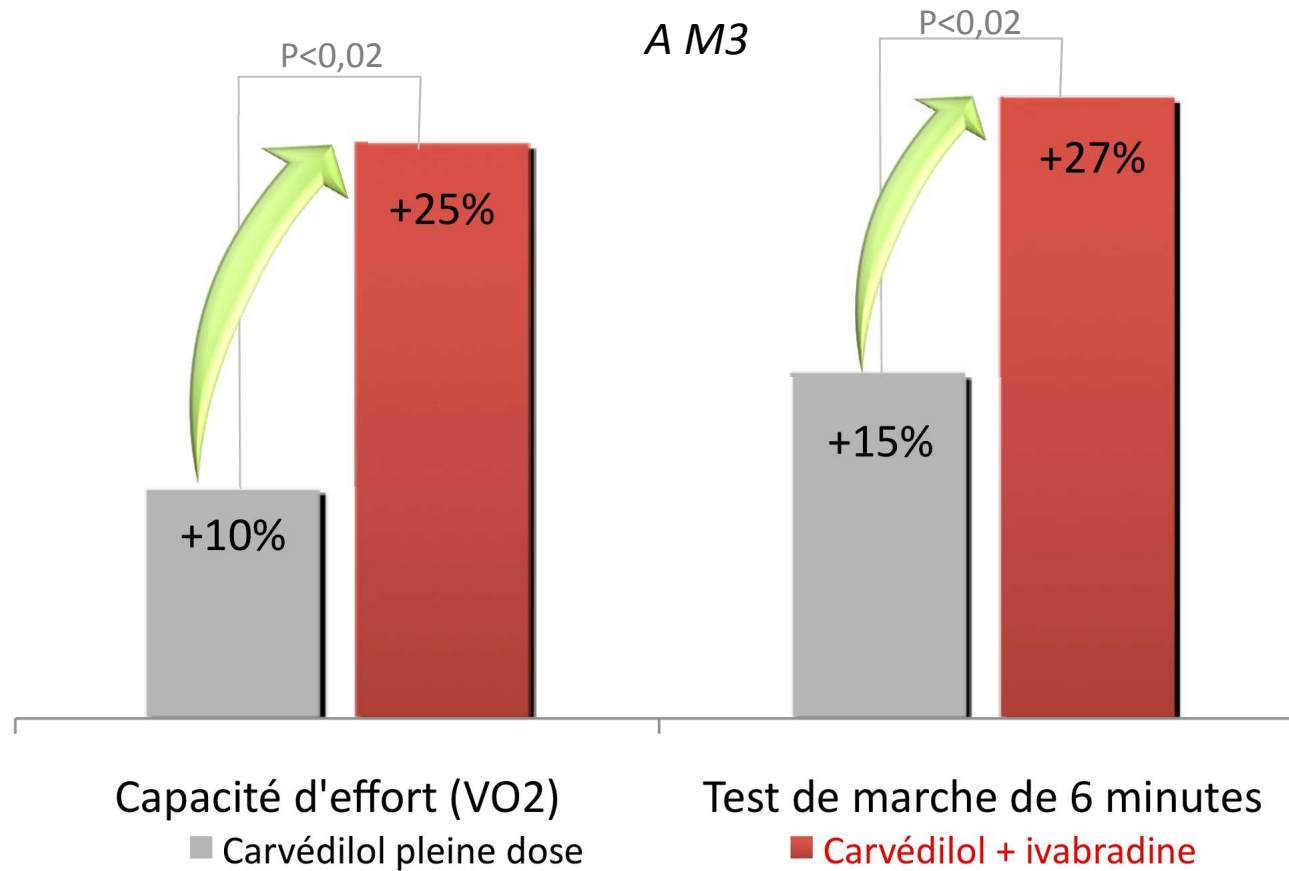
Traitement **fev 2013**

- ✓ Nebivolol 10
 - ✓ Perindopril 10mg
 - ✓ Furosemide 80mg
-
- ✓ Plavix, Atorvastatine, antidiabétiques



L'ivabradine améliore les capacités fonctionnelles

121 patients IC, NYHA II à III, recevant une **dose optimale d'IEC**

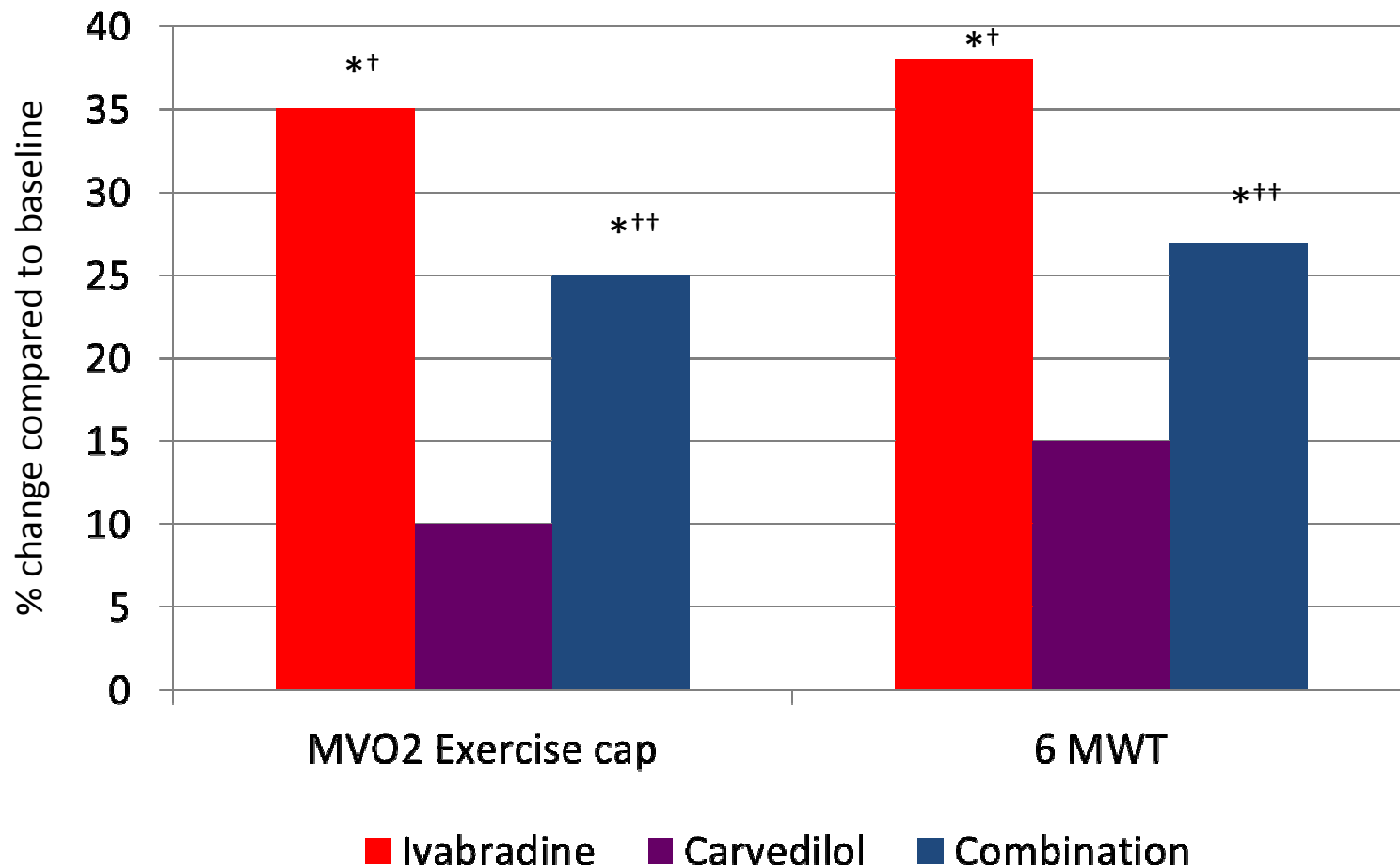


Volterrani M et al. Int J Cardiol 2011



F Mouquet

CARVIVA-HF effect of ivabradine carvedilol or combination on exercise capacity



Impact de la réadaptation en pratique pour Mr D

- ✓ A **permis l'incrémentation** thérapeutique
- ✓ A **participer à l'incrémentation** thérapeutique
- ✓ A permis le **maintient de la qualité de vie**
- ✓ A (probablement) participé à la **stabilité clinique**



*La réadaptation **dans ma pratique***

- ❖ Difficultés d'incrémentation
- ❖ Dégradation capacités d'effort
- ❖ Demande du patient



Les **limites** de la réadaptation

- ❖ Peu de centres
- ❖ Beaucoup de patients potentiels
- ❖ Améliorer **coordination/intégration**



Heart Failure 2017



and 4th World Congress
on Acute Heart Failure

29 April – 2 May 2017
PARIS, France

4 days of scientific exchange

110+ scientific sessions

300+ expert faculty members

6 100+ healthcare professionals

100+ countries represented

2 000+ abstracts and cases submitted

2000+m² exhibition space

45+ industry sessions and workshops

Heart Failure: rendez-vous with the future

www.escardio.org/heartfailure

Call for abstracts: November 3 – January 13

Special registration opportunities for French healthcare professionals

Impact de la réadaptation en pratique pour Mr D

- ✓ A **permis l'incrémentation** thérapeutique
- ✓ A **participer à l'incrémentation** thérapeutique
- ✓ A permis le **maintient de la qualité de vie**
- ✓ A (probablement) participé à la **stabilité clinique**

