

accueil	quoi de neuf?	classement par spécialités	cpte-rendus et doc de synthèse	revue de presse	outils pour la consultation	sites utiles	liste diffusion
rechercher sur le site	programme	adhérer	participer à la revue de presse	forum	sftg paris-nord	sftg	nous écrire

## SFTG PARIS-NORD

insuffisance cardiaque: comment utiliser les diurétiques?

Quels droits pour ce document?

### Insuffisance cardiaque: comment utiliser les diurétiques?

ABC of heart failure: Management: diuretics, ACE inhibitors, and nitrates  
M K Davies, C R Gibbs, G Y H Lip. BMJ 2000;320:428-431

Résumé: J.P. Aubert

#### à consulter également sur le sujet:

- [consulter l'article original](#)
- [l'étude RALES \(SFTG Paris Nord, revue de presse\)](#)
- [Insuffisance cardiaque du sujet âgé \(cr de réunion SFTG Paris Nord 04.99\)](#)
- [L'insuffisance cardiaque congestive de l'adulte \(corpus médical de la fac. med. de Grenoble\)](#)
- [Diurétiques \(doc. de synthèse SFTG Paris-Nord 06.99\)](#)
- [03.00 Insuffisance cardiaque: comment utiliser les IEC?](#)
- [03.00 Insuffisance cardiaque: comment utiliser les antagonistes du récepteur de l'angiotensine 2? M K Davies, C R Gibbs, G Y H Lip. BMJ 2000;320:428-431](#)

En matière d'insuffisance cardiaque, certains médicaments améliorent les symptômes, d'autres le pronostic. Notre but pour nos patients est d'améliorer à la fois leur durée, mais aussi leur qualité de vie.

Ont montré leur utilité pour améliorer la symptomatologie:

- les diurétiques
- la digoxine
- les inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Ont montré leur efficacité sur l'espérance de vie:

- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- certains bêta bloquants
- l'association de dérivés nitré par voie orale à l'hydralazine
- la spironolactone

La base du traitement est toujours l'association diurétiques+IEC. Cet article n'abordera que la question des diurétiques (pour les autres familles: à suivre...)

#### Les diurétiques

S'ils restent des traitements de première ligne, il n'a pas été démontré que les diurétiques de l'anse et les thiazidiques améliorent l'espérance de vie des insuffisants cardiaques.

Les doses administrées doivent être faibles, et progressivement augmentées. Une surveillance régulière s'impose

### 1. Diurétiques de l'anse

Le furosemide et la bumetadine ont un fort effet diurétique et natriurétique. Leur délai d'action est court (5mns par voie IV, 1 à 2 heures par voie orale, durée d'action 4 à 6 heures)

Les fortes doses (80 mg de furosemide ou équivalent) imposent un contrôle étroit des anomalies rénales et électrolytiques. L'hypokaliémie doit être évitée (risque d'arythmies), une supplémentation potassique ou un traitement épargneur de potassium devra être utilisé (sauf contre-indication type insuffisance rénale avec hyperkaliémie). Le risque de goutte est réel.

### 2. Les thiazidiques

Les thiazidiques, agissent sur le segment cortical de dilution. Ils sont souvent peu efficaces chez le sujet âgé. Les doses élevées exposent au risque d'hyponatrémie et d'hypokaliémie, et doivent faire associer une supplémentation potassique ou un épargneur de potassium.

Chez certains patients présentant une insuffisance cardiaque sévère, avec insuffisance rénale chronique, les oedèmes peuvent persister malgré des doses efficaces de diurétiques de l'anse (furosemide 40-160 mg par jour): l'addition d'un thiazidique ou d'un thiazide-like peut se discuter. La synergie sur le blocage de la réabsorption du sodium augmente l'effet diurétique. Les risque métaboliques sont majorés, la surveillance doit être très étroite. Un effet diurétique puissant pouvant survenir rapidement après la mise en place de ce type d'association, une administration deux fois par semaine peut se discuter, au moins au début.

#### 1.3. Les diurétiques épargneurs de potassium

L'étude RALES a montré que l'addition de spironolactone (25 mg) au traitement conventionnel dans l'insuffisance cardiaque sévère diminue de 30% la mortalité toutes causes confondues, à deux ans. A cette dose, l'hyperkaliémie est rare. Les risque d'hyperkaliémie sont associés à:

- des doses de spironolactone supérieures à 50 mg par jour
- de fortes doses d'IEC
- une insuffisance rénale documentée.

Une surveillance de la créatinine et de la kaliémie s'impose tous les 5 à 7 jours, jusqu'à stabilisation des chiffres, puis tous les un à trois mois.

Pour en savoir plus:

**British Medical Journal**

**Ce texte vous a intéressé, vous souhaitez réagir, poser des questions? Contactez-nous: vos remarques seront publiées sur le site, et transmises à l'auteur.**

accueil	quoi de neuf?	classement par spécialités	cppte-rendus et doc de synthèse	revue de presse	outils pour la consultation	sites utiles	liste diffusion
rechercher sur le site	programme	adhérer	participer à la revue de presse	forum	sftg paris-nord	sftg	nous écrire



Nous adhérons aux principes de la charte HONcode. [Vérifiez ici.](#)

