

# ! 0 ! **sttab** Traitement de l'insuffisance cardiaque : inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine, antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, ou les deux ?

**François Delahaye**

! r

La question est posée du fait des résultats des essais récents des ARA-II, notamment l'essai CHARM.

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IEC) restent le traitement de première intention chez les patients ayant une dysfonction systolique du ventricule gauche (fraction d'éjection < 40-45%), qu'il y ait, ou non, des symptômes d'insuffisance cardiaque (recommandation de classe I, niveau de preuve A). La dose d'IEC à atteindre est celle démontrée efficace dans les grands essais thérapeutiques, et non pas celle qui entraîne une amélioration symptomatique. Dans la dysfonction ventriculaire gauche asymptomatique, les IEC retardent l'apparition de l'insuffisance cardiaque. Dans l'insuffisance cardiaque symptomatique, les IEC diminuent l'importance des symptômes, améliorent la capacité fonctionnelle, diminuent le taux d'hospitalisation, et améliorent le taux de survie.

Les IEC et les ARA-II ont une efficacité du même ordre sur la morbidité et la mortalité de l'insuffisance cardiaque (essais CHARM, Val-HeFT). Il en est de même après infarctus du myocarde, qu'il y ait des signes d'insuffisance cardiaque ou seulement une dysfonction systolique du ventricule gauche (essai VALIANT).

Chez les patients ayant une dysfonction systolique du ventricule gauche symptomatique, les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA-II) peuvent être utilisés comme alternative aux IEC chez les patients intolérants aux IEC (notamment toux ou œdème ; recommandation de classe I, niveau de preuve B ; essais CHARM-Alternative, Val-HeFT).

Le traitement ARA-II peut être envisagé en association au traitement IEC chez les patients qui restent symptomatiques malgré le traitement IEC. L'association réduit la mortalité (recommandation de classe II A, niveau de preuve B) et le taux d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque (recommandation de classe I, niveau de preuve A ; essai CHARM-Added).

Les inquiétudes initiales en cas de triple association IEC - ARA-II - bêtabloquant n'ont pas été confirmées par les études récentes (essais CHARM-Overall, VALIANT).

La triple association IEC - ARA-II - antagoniste de l'aldostérone n'est pas recommandée (recommandation de classe III, niveau de preuve C).

!

- \*Recommandations de l'ESC : Eur Heart J 2005;26:1115-40; [www.escardio.org](http://www.escardio.org)
- Recommandations de l'AHA-ACC : Circulation 2005;112:e154-235 ou J Am Coll Cardiol 2005;46:e1-e82; [www.americanheart.org](http://www.americanheart.org) ou [www.acc.org](http://www.acc.org)
- ! CHARM-Alternative : Lancet 2003;362:772-6
- CHARM-Added : Lancet 2003;362:767-71
- CHARM-Overall : Lancet 2003;362:759-66
- Val-HeFT : J Am Coll Cardiol 2002;40:1414-21; N Engl J Med 2001;345:1667-75
- VALIANT : N Engl J Med 2003;349:1893-906