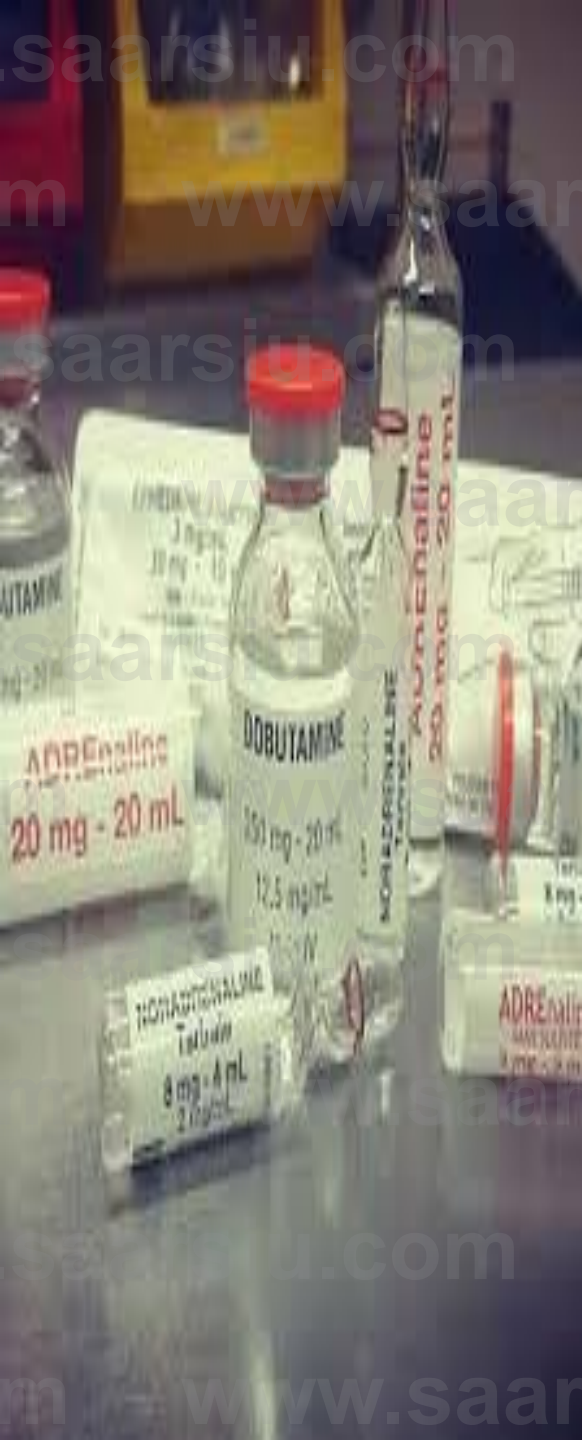




Régime des catécholamines en choc cardiogénique

DR HAKIMI

SERVICE DE REANIMATION MEDICALE

SETIF 2018



Introduction

Introduction

- incidence du choc cardiogénique (CC) est de 7,2 % .
selon L'étude GUSTO-1 (**Global Utilization of Streptokinase and Tissue-plasminogen activator for Occluded coronary arteries**) dans 15 pays différents de 1990 à 1993
- L'étude GRACE de 1999 à 2006 retrouvait une baisse de de cette incidence 7,1%à 4.7%

PEC du choc cardiogénique

- ***Traitement étiologique***

- Revascularisation
- Drainage péricardique
- Thrombolyse
- Chirurgie valvulaire

- ***Réanimation***

- catécholamines
- ventilation

- ***Assistance circulatoire***

- CPBIA
- Impella
- ECMO

Objectif de l'étude

- Évaluation de la prescription des catécholamines au cours du choc cardiogénique
- Analyse de l'impact du régime thérapeutiques des catécholamines sur l'évolution des malades

Matériels et méthodes

Matériels et méthodes

- Il s'agit d'une étude prospective, menée dans les services de réanimation et les urgences médicales, pendant une période de 06 mois sur tout patient admis pour un état de choc cardiogénique.

Matériels et méthodes

- Pour chaque patient, nous avons précisé :
 - Données démographiques: âges ,sexe, poids,
 - Les données cliniques diagnostic,
 - ❖ les ATCD,
 - ❖ le motif d'admission,
 - ❖ L'étiologie de choc
 - Les données hémodynamiques
 - Les données thérapeutiques (les catécholamines administrés dans le premières 72 heures)
 - Le pronostic (la mortalité à j28)

Résultats

Résultats 1

➤ Les données démographiques:

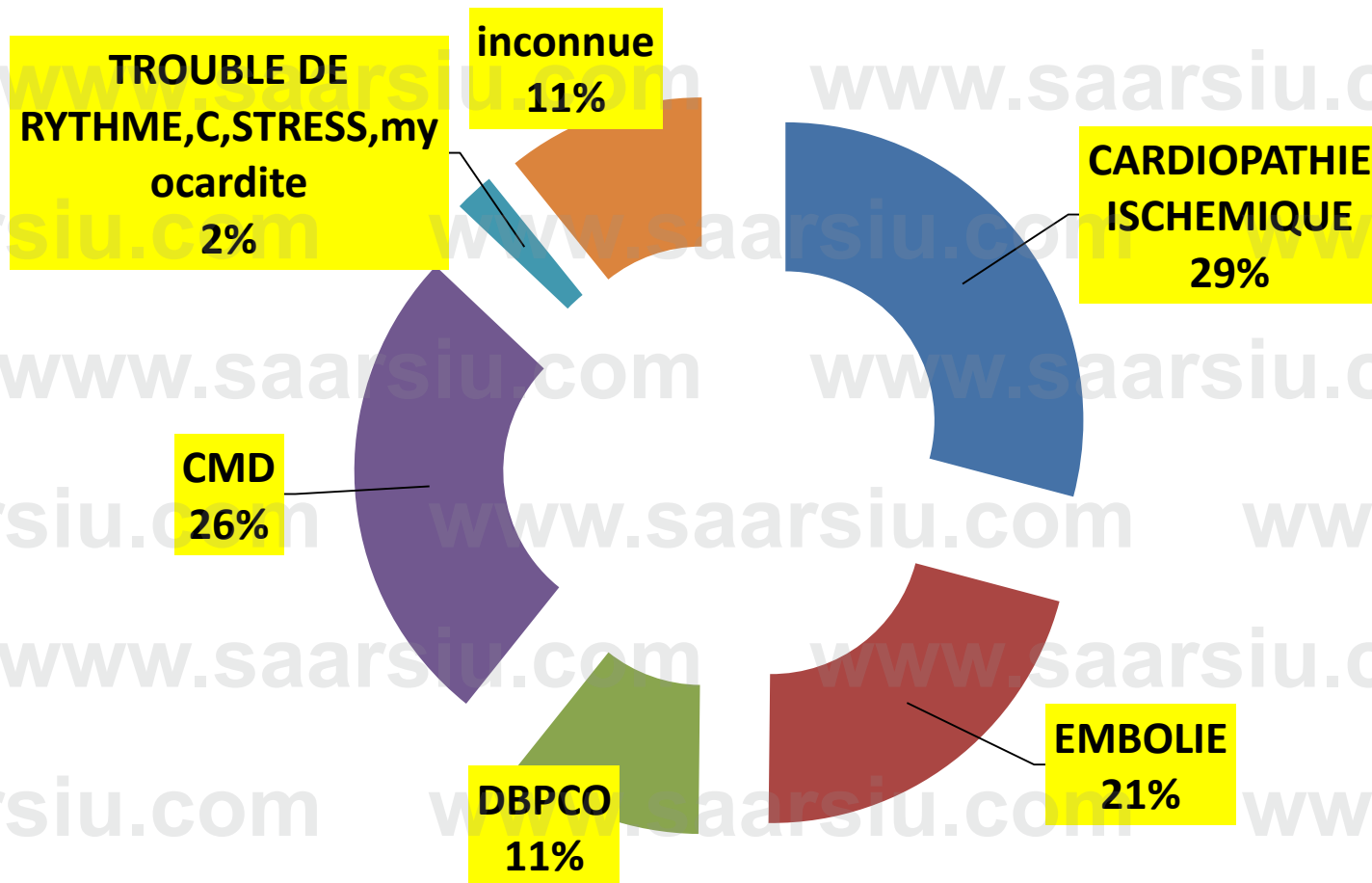
- Nombre de malades: 41
- Age moyen $68,5 \pm 16,8$ ans (17-93 ans)
- 43,1 % masculin et 53,7 % féminin
- Poids $73,9 \pm 14$ Kg (50-120 Kg)
- IGS II moyen $60,18 \pm 25$ (25-97)

➤ Les données cliniques:

- 26% sans ANTECEDANTS et 26% cardiopathie hypertensive et 17% ont plusieurs antécédents
- 57 % sont sous cardiotropes (β bloquants)

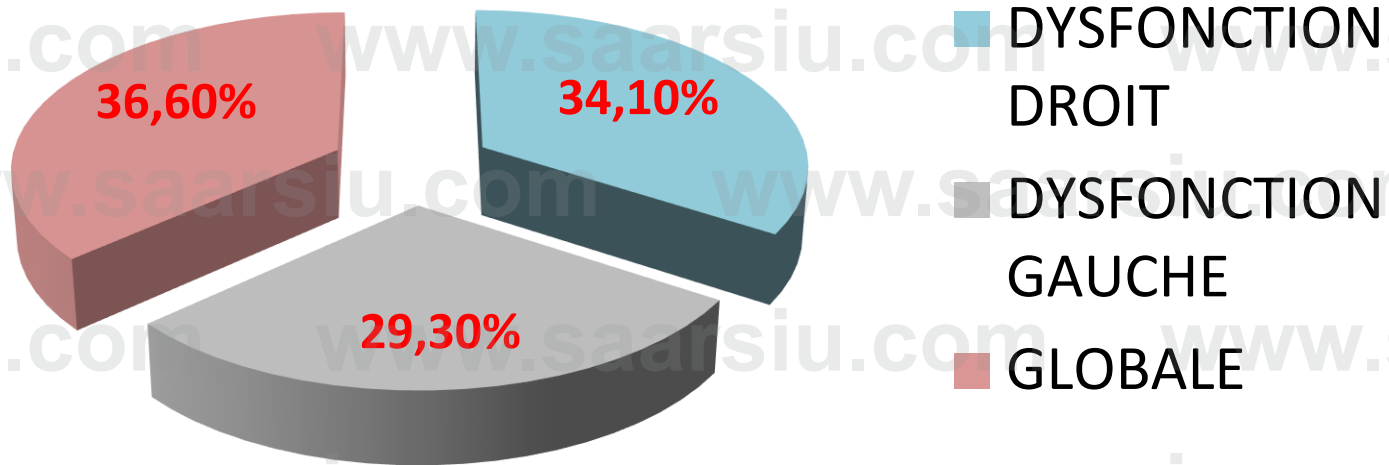
Résultat 2

Les étiologies



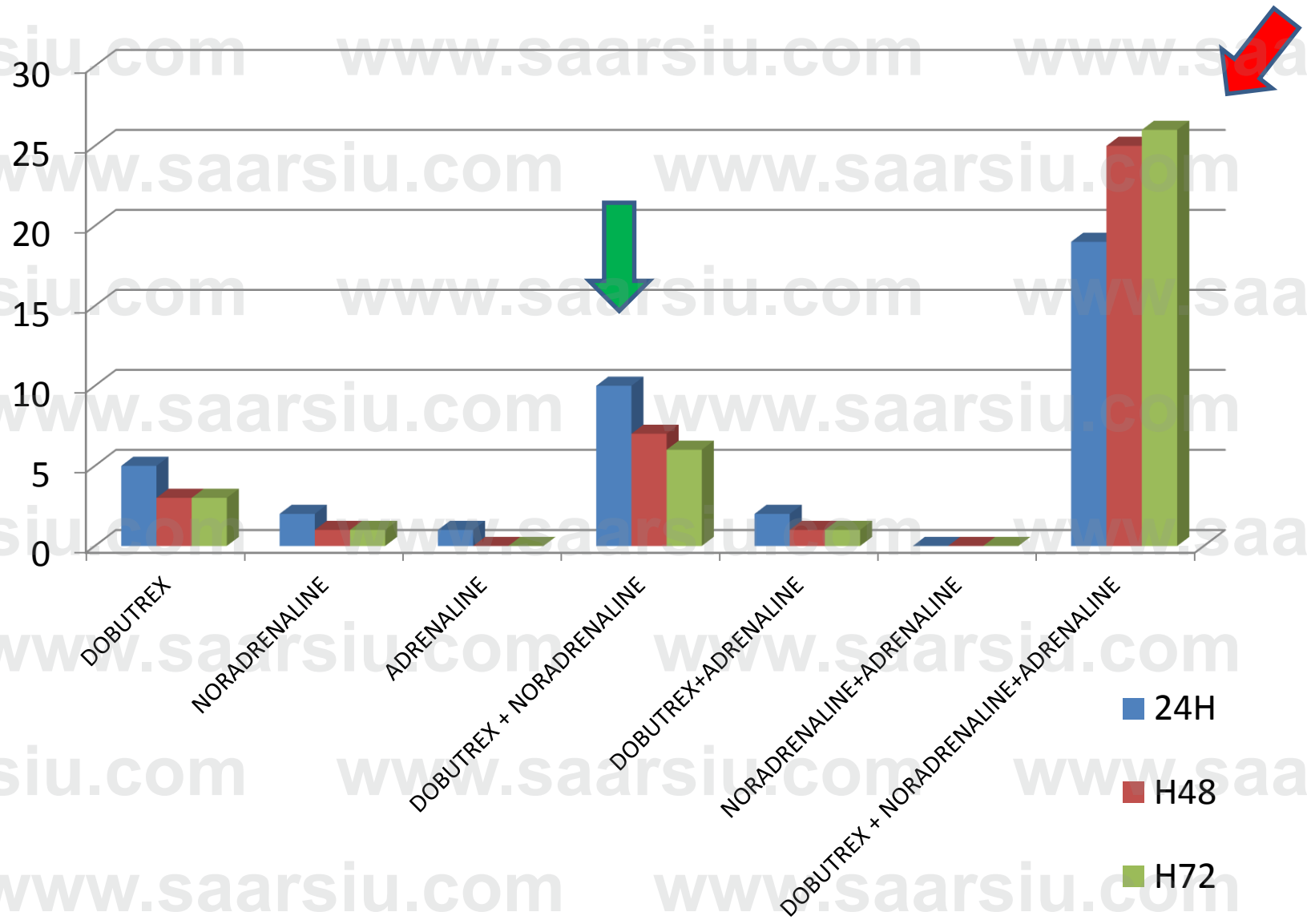
Résultat 3

Les types de choc



Résultat 4

Les données thérapeutiques : les catécholamines

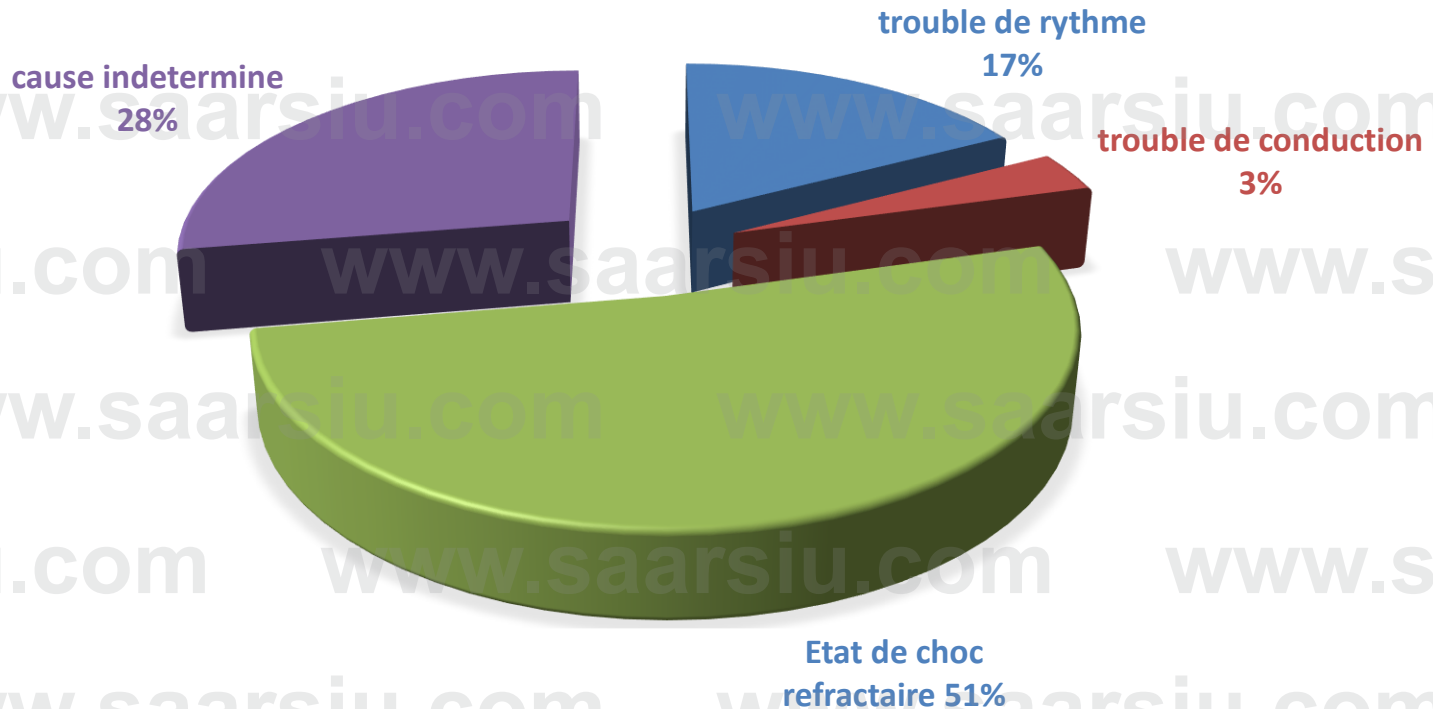


Résultats 5

Le pronostic

— La mortalité était de 78 % à j28

Les causes de décès



Résultats 6

Les données pronostic

- L'analyse de la mortalité en fonction de l'utilisation des catécholamines retrouve
- L'Adrénaline est un facteur de mortalité ($p=0,03$) à H24 h et à H48h ($p=0,036$)
- Alors que Dobutrex , Noradrénaline ne sont pas des facteurs de mortalité ($p=0,111$, $p=0,108$)

Discussions

Discussion 1

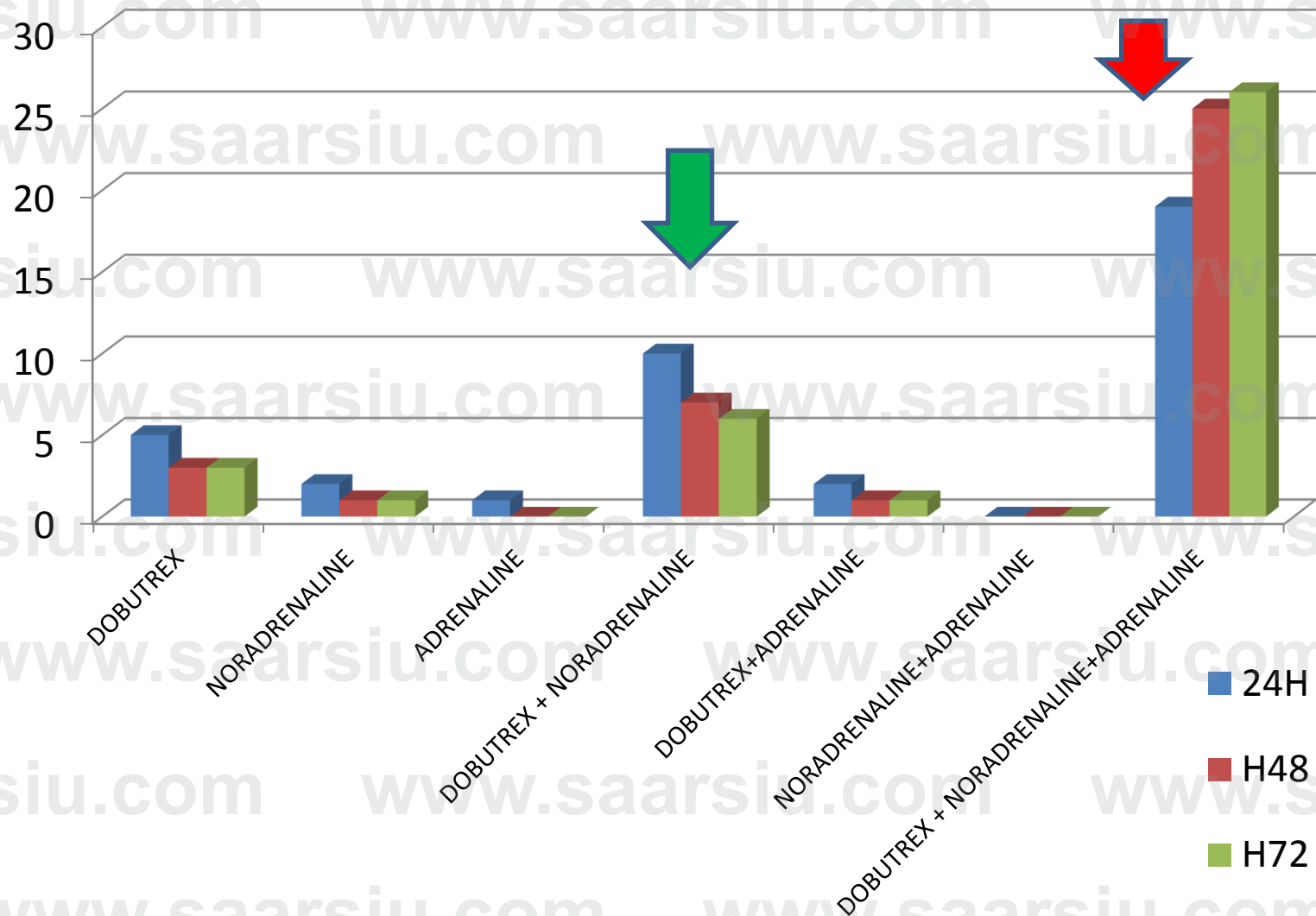
➤ Le régime de catécholamines

dans notre étude: Les patients en CC ont reçu plusieurs régimes de catécholamines:

- Monothérapie (dobu ou norad ou adré) - - -
- Bithérapie (norad + dobu ou dobu + adré)
- Trithérapie dans le choc réfractaire surtout a 72h.
- l'association Dobutrex et Noradrénaline est plus fréquemment utilisée , ce qui est logiques avec le nouveau concept physiopathologique.

Discussion 2

Les données thérapeutiques : les catécholamines



Discussion 3

Réanimation (2014) 23:548-557
DOI 10.1007/s13546-014-0915-8

RÉFÉRENTIEL / GUIDELINES

Prise en charge du choc cardiogénique chez l'adulte

Management of Cardiogenic Shock in Adults — Guidelines and Expert Panel Reports

Recommandations formalisées d'experts

B. Levy · O. Bastien · K. Bendjelid · A. Cariou · T. Chouihed · A. Combes · A. Mebazaa · B. Mégarbane · P. Plaisance · A. Ouattara · C. Spaulding · J.-L. Teboul · F. Vanhuyse · T. Boulain · K. Kuteifan

Champs 4 : Manipulation de la pression artérielle et du débit cardiaque en réanimation

1- Il faut utiliser la noradrénaline pour restaurer une pression de perfusion au cours du choc cardiogénique. (Accord fort)

La seule étude randomisée comparant deux types de vasopresseurs, en l'occurrence la noradrénaline et l'adrénaline, a montré que pour une efficacité hémodynamique identique, l'utilisation de l'adrénaline était associée à une fréquence cardiaque plus élevée, plus d'arythmies et

Discussion 4

- la mortalité

- Le registre français montre, une baisse significative de la mortalité à 1 mois sur une période de 10 ans (1995 à 2005) (70 % vs 51 %)
- Dans notre étude, la mortalité reste élevée (78%) et ceci est expliqué par les conditions de la prise en charge

Discussion 3

- Ce taux de mortalité élevée est du à plusieurs facteurs:
 - ❖ La qualité de prise en charge
 - ❖ Les facteurs de risque (Age, dysfonction d'organe...)
 - ❖ Effets de médicaments surtout les catécholamines:
 - Dans notre étude, on a trouvé que l'adrénaline est un facteur de mortalité lorsque elle est utilisée dans la 24eme heure et a la 48eme heure

Choc cardiogénique sévère : quel régime thérapeutique médicamenteux optimal ? Intérêt de l'association vasopresseurs–inotropes avec effet vasodilatateur

Optimal Drug Regimen for Cardiogenic Shock: How to Handle Inopressors and Inodilators

B. Duceau · R. Pirracchio

Reçu le 28 novembre 2016 ; accepté le 4 janvier 2017
© SRLF et Lavoisier SAS 2017

L'étude internationale prospective CardShock amène des éléments de réponse concernant l'utilisation de l'adrénaline dans le choc cardiogénique [47]. Cette cohorte a inclus 216 patients hospitalisés en réanimation pour choc cardiogénique, dont 28 % à la suite d'un arrêt cardiocirculatoire. Le facteur étudié était l'exposition aux *inopresseurs* ou aux *inodilateurs* dans les quatre premiers jours d'hospitalisation en réanimation. Parmi les patients qui recevaient de l'adrénaline, 39 % avaient été réanimés avec succès d'un arrêt cardiocirculatoire. Parmi les différents régimes de catécholamines, seule l'administration d'adrénaline, utilisée seule ou en association, était associée en analyse multivariée à une augmentation de la mortalité à 90 jours (odds ratio = 5,2 ; IC 95 % : [1,88–14,7] ;

Choc cardiogénique sévère : quel régime thérapeutique médicamenteux optimal ? Intérêt de l'association vasopresseurs–inotropes avec effet vasodilatateur

Optimal Drug Regimen for Cardiogenic Shock: How to Handle Inopressors and Inodilators

B. Duceau · R. Pirracchio

Reçu le 28 novembre 2016 ; accepté le 4 janvier 2017
© SRLF et Lavoisier SAS 2017

retrouvé, dans l'analyse pondérée par le score de propension, une diminution significative de la mortalité à 30 jours avec 60 % dans le groupe combinaison *inopresseurs–inodilatateur* versus 72 % dans le groupe *inopresseurs* seuls (hasard ratio = 0,66 ; IC 95 % : [0,55–0,80]). Ces résultats étaient similaires dans les sous-groupes avec ou sans syndrome

Les auteurs concluaient que l'association dobutamine–noradrénaline était préférable à l'adrénaline, dans cette population de patients en choc cardiogénique

Prise en charge d'un patient en état de choc cardiogénique : résultats de l'enquête de pratique franco-belge

Management of cardiogenic shock: Results from a survey in France and Belgium

S. Champion^{a,b,*}, N. Deye^a

Tableau 4

Choix des médicaments inotropes ou vasoactifs, et de l'assistance mécanique selon l'enquête de pratique et les recommandations françaises et allemandes.

Catégorie de patients (nombre de répondeurs)	Réponses n (%) ou Médiane (percentile 10–90)	Recommandations françaises (3)	Recommandations allemandes (4)
Pour tout CC (127)	Dobutamine : 123 (97 %)	Dobutamine	Dobutamine
Prétraité par bêtabloqueur (109)	Levosimendan : 4 (3 %)		
	Dobutamine : 61 (56 %)	(Levosimendan, accord faible)	IPDE3
	Levosimendan : 41 (38 %)		
	IPDE3 : 7 (6 %)		
Takotsubo (104)	Dobutamine : 57 (55 %)		
	Levosimendan : 38 (37 %)		
	IPDE3 : 19 (18 %)		
Insuffisance cardiaque droite (105)	Dobutamine : 61 (58 %)		
	Levosimendan : 6 (6 %)		
	IPDE3 : 38 (36 %)		
Vasopresseur	Noradrénaline 7 (5–9)	Noradrénaline	Noradrénaline
	Adrénaline 6 (4–9)	(adrénaline en alternative)	Dopamine
	Dopamine 1 (1–4)	Dopamine	
CC réfractaire	ECLS 8 (6–9)	ECLS (Levosimendan, IPDE3)	Levosimendan, IPDE3

CC : choc cardiogénique ; IPDE3 : inhibiteurs des phosphodiésterases de type 3 ; ~~Dopamine~~ : dopamine contre indiquée ; ECLS : *extracorporeal life support*.

en cas de CC [24]. En cas de recours aux vasopresseurs, la noradrénaline semble devoir garder la première place (malgré l'absence d'accord et la place appropriée de l'adrénaline avec un score moindre) et la dopamine garder un rôle marginal ou inexistant [25].

Article original

Prise en charge d'un patient en état de choc cardiogénique : résultats de l'enquête de pratique franco-belge

Management of cardiogenic shock: Results from a survey in France and Belgium

S. Champion^{a,b,*}, N. Deye^a

2. Patients et méthodes

Nous avons réalisé une enquête de pratique en envoyant par e-mail un lien pour un site Internet à l'ensemble des réanimateurs seniors de France et de Belgique dont les coordonnées étaient disponibles, entre septembre 2014 et mars 2015. Le

en cas de CC [24]. En cas de recours aux vasopresseurs, la noradrénaline semble devoir garder la première place (malgré l'absence d'accord et la place appropriée de l'adrénaline avec un score moindre) et la dopamine garder un rôle marginal ou inexistant [25].

Conclusion

- La prescription de catécholamines se fait de façon empirique et ne dispose pas de consensus;
- La nouvelle conception physiopathologique et le monitoring hémodynamique imposent l'association de vasopresseurs à la Dobutamine,
- L'Adrénaline est un marqueur de gravité.

www.saarsiu.com

Merci