

Avertissement: Notes prises au vol, erreurs possibles, prudence

Mardi 21 juin 2011

Hôpital cantonal de Genève

Flash:Pompe à Lasix: un mythe?

Prof. A. Perrier, Prof. P.Y. Martin

Est-ce utile de faire des perfusions de furosemide en continu lors d'insuffisance cardiaque aiguë?

On sait que ça peut activer le système rénine angiotensine aldostérone (RAA), donc avoir un effet délétère, que ça peut aggraver la fonction rénale, et même être associé à une insuffisance rénale aiguë (IRA), que ça peut aggraver l'insuffisance cardiaque (IC) et augmenter la mortalité (peut-être).

Une revue Cochrane semble montrer malgré la petitesse des études que la perfusion continue de furosemide c'est plutôt mieux...

C'est dans ce contexte que s'inscrit la DOSE study (Pour Diuretic Optimisation Strategies Evaluation) parue dans le NEJM 2011 964, 797-805.

L'idée c'est de prendre des insuffisants cardiaques en phase aiguë déjà sous diurétiques per os et de comparer d'une part une faible dose qui correspond à la dose de diurétiques per os donnée en iv, à une forte dose, c'à d. 2,5 fois la dose orale passée en iv. Et d'autre part de comparer la faible dose en bolus (2x/j), à la faible dose en perfusion continue et la même chose pour la forte dose.

Résultat des courses: entre bolus et perf. continue pas de différence, entre faible dose et haute dose, petite différence en faveur des hautes doses, mais pas de différence de durée d'hospitalisation, ni en terme de décès.

Donc pas de motif de faire des perfusions continues.

Le Prof. Martin néphrologue souligne que dans les doses faibles on a dû plus souvent augmenter les doses que dans les doses fortes.

Que l'on a inclus des patients qui prenaient déjà un diurétique thiazidique avant l'étude et que ce pourrait être un biais de limitation de la résistance au furosémide (? pas sûr d'avoir bien compris?).

Il déplore qu'il n'y ait pas eu de bilan sodique, et ne dramatise pas l'augmentation de la créatinine qui après tout est ce que l'on recherche lorsque l'on donne des diurétiques à quelqu'un qui est en surcharge volémique.

Il rappelle que le furosemide a une 1/2 vie courte de 1,5-2 heures, donc qu'il faut le donner 2x/j. Que celui ci est sécrété au niveau tubulaire pour que ça marche et qu'il faut en donner plus à quelqu'un qui est en surcharge volémique. Il rappelle l'effet antinatriurétique rebond, si l'on ne persiste pas dans le traitement et l'effet de tolérance (braking phenomenon) dans lequel le rein s'habitue au diurétique et recommence à réabsorber du sodium.

Il conclut en disant que les diurétiques en phase aiguë doivent être administrés 2x/j, que les doses iv peuvent être 2,5 fois plus élevées que les doses per os sans danger, et que la perfusion continue de furosémide devrait être réservée aux IC réfractaires.

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@hin.ch
colloque@labomgd.ch