Compte-rendu

Une décongestion plus rapide avec l'acétazolamide !

Mots-clés

Insuffisance , Cardiaque , Acetazolamide , HFpEF
Acetazolamide in Acute Decompensated Heart Failure with Volume Overload
W. Mullens et al., NEJM, 29.09.2022
DOI: 10.1056/NEJMoa2203094

Introduction

L'insuffisance cardiaque aiguë est un motif fréquent d'hospitalisation, nécessitant un traitement diurétique afin de diminuer la surcharge volémique. Malgré cela, les signes de congestion persistent souvent à la sortie de l'hôpital. Alors, comment éviter cela ? L'acétazolamide est un inhibiteur de l'anhydrase carbonique, diminuant ainsi la réabsorption de sodium dans le tubule proximal, entraînant l'augmentation de la natriurie et la diurèse. Cette étude vise à déterminer si l'adjonction d'acétazolamide à un traitement diurétique de l'anse usuel permet une meilleure décongestion chez les patients avec insuffisance cardiaque aiguë.

Méthode

Etude randomisée contrôlée en double aveugle, multicentrique, en intention de traiter. **Inclusion** : >18 ans admis pour une insuffisance cardiaque aiguë (ICA) avec ≥1 signe d'ICA (œdème, ascite, épanchement pleural) et un NT-proBNP >1'000 pg/ml ou un BNP >250 pg/ml, sous furosémide 40 mg/j ou équivalent depuis minimum 1 mois. **Exclusion** : traitement habituel d'acétazolamide ou d'autres diurétiques du tubule proximal dont l'inhibiteur du SGLT-2, une pression artérielle systolique <90 mmHg, une filtration glomérulaire estimée <20 ml/min/1.73m2.. **Intervention** : randomisation 1:1 selon FEVG ≤40% ou >40% dans un groupe placebo ou un groupe acétazolamide (500 mg/j iv durant 3 jours dès la randomisation ou jusqu'à disparition des signes de surcharge). Diurétiques oraux stoppés dans les deux groupes avec adjonction d'un diurétique de l'anse iv durant les 3j à double dose du traitement habituel. Le traitement diurétique est adapté en fonction de la diurèse et des signes cliniques de congestion. Calcul du score de congestion durant les 3j puis à la sortie et durant les 3 mois de suivi. **Issue primaire** : décongestion réussie dans les 3 jours après la randomisation sans escalade thérapeutique, selon score de congestion (0-10 selon degré d'œdème, épanchement pleural, ascite). **Issue secondaire** : composite de la mortalité toutes causes confondues et ré-hospitalisation pour ICA durant les 3 mois de suivi.

Résultats

519 patient.e.s randomisé.e.s entre novembre 2018 et janvier 2022 et suivi.e.s sur 3 mois (score de congestion médian de 4/10, âge moyen 78 ans, 60% d'hommes, FEVG moyenne 43%). **Décongestion réussie pour 42.2% dans le groupe acétazolamide contre 30.5% dans le groupe placebo** (rapport de risque (RR) 1.46; intervalle de confiance [IC] 95%, 1.17 à 1.82; P<0.001). Parmi les patient.e.s en vie à la sortie, décongestion réussie pour 78.8% dans le groupe acétazolamide contre 62.5% dans le groupe placebo (RR 1.27; IC 95%, 1.13 à 1.43). Dans le groupe acétazolamide, ceux avec haute dose de diurétiques habituels (>60 mg/j de furosémide ou équivalent) ont eu moins de bénéfice que ceux avec dose moindre. La mortalité toutes causes confondues ou une ré-hospitalisation pour ICA est similaire entre les groupes (RR 1.07; IC 95%, 0.78 à 1.48).

Discussion

Les patients traités par acétazolamide ont bénéficié de natriurie et diurèse augmentées, avec une décongestion plus efficace. Dans les issues secondaires, on note une durée d'hospitalisation plus courte et plus de chance de ne pas avoir de signes de congestion à la sortie de l'hôpital dans le groupe intervention tandis que les effets indésirables (hypokaliémie, hypotension, insuffisance rénale) sont similaires dans les deux groupes. Dans les limitations : choix

de l'issue primaire (focalisée sur des éléments para-cliniques et non pas sur le patient lui-même), patientèle majoritairement caucasienne et doses standardisées de diurétiques difficilement reproductible en clinique. Il est nécessaire de répéter cette étude sur un plus grand nombre de patients afin de valider ces résultats et son bénéfice en pratique clinique.

Conclusion

L'acétazolamide associé aux diurétiques de l'anse entraîne une décongestion plus rapide dont l'effet est maintenu en fin d'hospitalisation, elle-même potentiellement raccourcie. Cette étude montre également que l'usage de l'acétazolamide n'entraîne pas plus d'effets secondaires. Cependant, vu la petite taille de l'étude et l'absence de bénéfice direct pour le patient, son utilisation en pratique clinique sera à confirmer avec de futures études à l'issue primaire centrée sur le patient.

Date de publication	Auteurs
03.10.2022	