

Prise en charge thérapeutique* selon le stade fonctionnel NYHA de l'insuffisance cardiaque systolique (ICS)

| Stade I NYHA | Stade II NYHA | Stade III NYHA | Stade IV NYHA |
|--|---|--|--|
| Caractéristiques | | | |
| ■ Pas de symptômes | <ul style="list-style-type: none"> ■ Symptômes pour effort important ■ Réduction modérée de l'activité physique | <ul style="list-style-type: none"> ■ Symptômes à l'effort ■ Réduction marquée de l'activité physique | <ul style="list-style-type: none"> ■ Symptômes au repos ■ Limitation sévère de l'activité physique |
| Traitement systématique | | | |
| Implication du patient dans sa prise en charge : tous les professionnels de santé <ul style="list-style-type: none"> • Connaissance de la maladie et des signes d'alerte, mesure régulière du poids noté, éviter l'automédication • Régime sans sel modéré, activité physique adaptée | | | |
| IEC + β-bloquant : titration progressive par médecin ayant l'expérience de l'IC chronique, après avis du cardiologue | | | |
| Vaccinations antigrippale tous les ans et antipneumococcique : médecin traitant | | | |
| Traitement selon les symptômes | | | |
| Diurétiques si signes congestifs : médecin traitant | | | |
| Antialdostérone ou ARA II (ne JAMAIS associer) après avis cardiologique | | | |
| Traitement de la FA (anticoagulants oraux, digoxine, amiodarone) : médecin traitant et/ou cardiologue | | | |
| Réadaptation cardiaque , selon avis cardiologique | | | |
| Stimulation biventriculaire +/- DAI , selon avis cardiologique | | | |
| Dispositif d'assistance ventriculaire gauche DAVG Transplantation cardiaque | | | |

* Hors épisodes aigus