

Dîner de presse LifeVest®

Mise à jour des lignes directrices de la European Society of Cardiology

Spectre d'utilisation de LifeVest® pour la protection temporaire contre la mort subite cardiaque

La mort subite cardiaque (MSC) est l'une des causes de décès les plus fréquentes dans le monde occidental. Rien qu'en Suisse, 8 000 personnes décèdent chaque année d'une MSC.¹ ZOLL, le fabricant du défibrillateur automatique portable (*wearable cardioverter defibrillator* [WCD], LifeVest®), attache une grande importance non seulement à la protection des patients à risque contre la MSC, mais aussi à la durabilité de l'outil thérapeutique. Dans l'usine de production de ZOLL, chez CRS medical GmbH à Asslar près de Giessen, en Allemagne, le gilet défibrillateur qui sauve des vies est contrôlé et reconditionné au cours d'environ 380 procédures strictement surveillées, afin d'assurer sa prochaine utilisation. Un WCD peut contribuer de manière décisive à la réduction du risque de MSC et s'est établi comme partie intégrante du traitement en cardiologie et en chirurgie cardiaque ainsi qu'en réadaptation cardiaque. En Suisse également, le gilet défibrillateur est de plus en plus utilisé avec succès, comme le montre l'évaluation de 456 patients du registre suisse des WCD.²

Une récente mise à jour des lignes directrices de l'ESC (*European Society of Cardiology*) pour les tachycardies ventriculaires (TV) et les fibrillations ventriculaires (FV), par laquelle l'approche des lignes directrices a encore été peaufinée, a été discutée dans le cadre d'un événement de presse de ZOLL à Giessen en relation avec les implications pour la prise en charge des patients à risque de MSC au moyen de LifeVest®. L'année dernière, les lignes directrices de l'ESC relatives à l'insuffisance cardiaque (IC) avaient déjà été révisées. Sous la présidence du PD Dr Carsten Israel de l'*Evangelisches Klinikum Bethel* à Bielefeld, des experts internationaux en cardiologie se sont entretenus sur le spectre d'utilisation plus large et sur l'importance actuelle et future du WCD. La discussion a également porté sur l'appui que l'étude PROLONG-II apporte aux recommandations des lignes directrices sur l'IC.

Les nouvelles lignes directrices de l'ESC confirment le spectre d'utilisation et la valeur de LifeVest®

Le PD Dr méd. Sven Reeck, de la *Hirslanden Klinik* à Aarau, a présenté une classification de l'utilisation du gilet défibrillateur dans les lignes directrices actualisées de l'ESC sur le traitement de l'IC (2021)³ et de la MSC (2022).⁴

Les lignes directrices restent cohérentes en ce qui concerne la recommandation d'utiliser le WCD pour la prophylaxie de la MSC chez les patients à risque, mais abaissent de I à IIa la recommandation d'implanter un défibrillateur au-

tomatique implantable (DAI) chez les patients atteints de cardiomyopathie non ischémique (CMNI). Selon le Dr Reek, cela n'a toutefois pas d'influence sur la valeur clinique du WCD⁵: «La dévaluation du bénéfice du DAI pour la prophylaxie primaire de la MSC dans les CMNI repose sur les données de l'étude DANISH⁶ de 2016, dans laquelle le DAI n'était pas associé à un taux de mortalité à long terme significativement plus faible que les soins cliniques habituels chez les patients atteints de CMNI stable. La pose de l'indication et l'évaluation du bénéfice clinique positif de l'utilisation transitoire d'un WCD n'en sont toutefois pas affectées, dans la mesure où les patients de cette étude n'appartiennent pas aux groupes de patients chez lesquels un WCD est typiquement indiqué, car ils étaient déjà sous traitement médicamenteux optimal.»

L'étude PROLONG-II montre l'importance pronostique du gilet défibrillateur

Le Prof. Dr David Duncker, de la faculté de médecine de Hanovre, a présenté les résultats de l'étude PROLONG-II,⁷ qui a pu démontrer sur une longue période de suivi de $2,8 \pm 1,5$ ans (maximum 6,8 ans) que l'utilisation d'un WCD avait un effet bénéfique sur la survie des patients. En outre, l'optimisation du traitement médicamenteux a permis d'améliorer la fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) à > 35% chez 53% des patients utilisant LifeVest®. Ainsi, la pose d'un DAI n'était plus indiquée chez ces patients et ils ne présentaient plus de risque ac-

cro de MSC à la suite du port du WCD. Le Prof. Duncker a résumé ainsi ses conclusions sur l'utilisation de LifeVest®: «Nos options thérapeutiques se sont certes améliorées de manière décisive grâce à de nouveaux médicaments, mais même les «Fantastic Four», à savoir ARNI (inhibiteur des récepteurs de l'angiotensine et de la néprilysine), inhibiteur du SLGT2 (cotransporteur sodium-glucose de type 2), bêtabloquant et antagoniste de l'aldostérone, ont besoin d'au moins trois mois pour déployer tout leur potentiel d'action. Il vaut donc la peine d'attendre. Mais comme nous savons que les patients dont la FEVG est $\leq 35\%$ présentent un risque accru de MSC, nous devons protéger ces patients en conséquence. Le gilet défibrillateur nous donne, ainsi qu'à nos patients, la sécurité adéquate à cet égard.»

Références

- ¹ Universitätsspital Zürich <https://www.usz.ch/krankheit/ploetzlicher-herztod/>
- ² Boldizar K et al. *Swiss Med Wkly.* 2020 Sep 30;150:w20343
- ³ Mc McDonagh, T. A. et al. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *European Heart Journal* vol. 42 3599–3726
- ⁴ Zeppenfeld, K, et al. *European Heart Journal* (2022):ehac262
- ⁵ Wiedmann, Felix, Carsten W. Israel, and Constanze Schmidt. «Änderung der Indikation zur primärprophylaktischen ICD-Implantation.» *Aktuelle Kardiologie* 11.04 (2022): 314-320.
- ⁶ Kober L et al. Defibrillator implantation in patients with nonischemic systolic heart failure. *N Engl J Med* 2016;375:1221–1230
- ⁷ Mueller-Leisse J et al. *ESC HF* (2021). DOI: 10.1002/ehf2.13586