

# Des traitements multiples et coûteux : faut-il arrêter un jour ?

Damien Logeart

Cardiologie, CCMR, Hôpital Lariboisière  
APHP, Université Paris Cité

Journée organisée par :

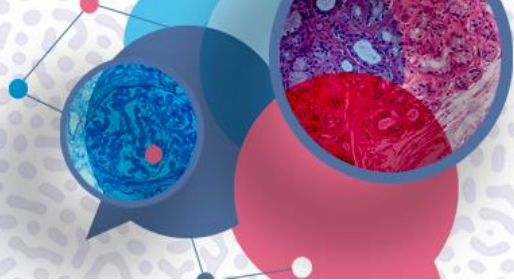


R'EPOF



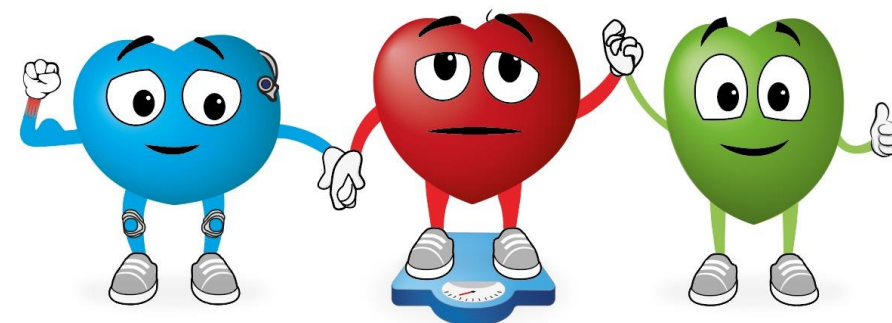
[www.masterclass-amylose.com](http://www.masterclass-amylose.com)





## Liens d'intérêts

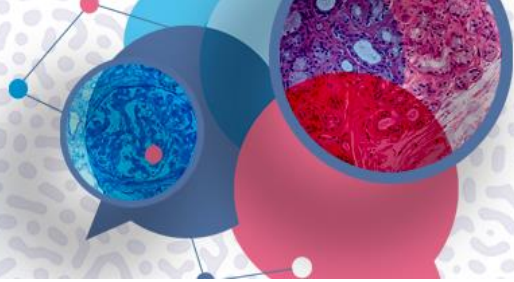
- Bayer
- Alnylam



R'EPOF

EPOF

EPON



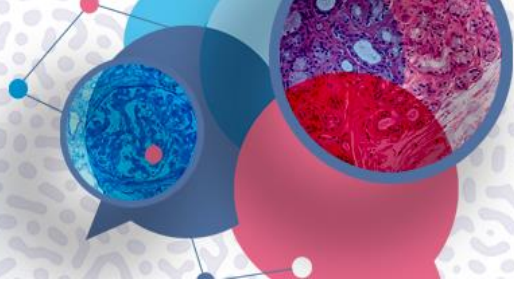
## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

- Tolérance ou apparition d'une CI
- Espérance de vie jugée insuffisante
- Coût jugé non supportable
- Aggravation/échappement de l'amylose au traitement
- Aggravation/échappement de l'insuffisance cardiaque



R'EPOF



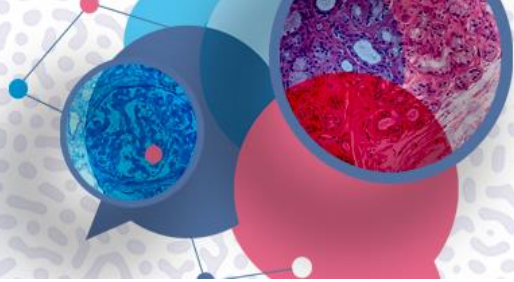


## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement?

- ~~Tolérance ou apparition d'une GI~~



R'EPOF



## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement?

- Tolérance
- Espérance de vie jugée insuffisante  
=> fragilité gériatrique et/ou comorbidité grave

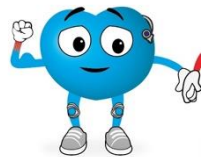
### Cardiac Amyloidosis in Older Adults With a Focus on Frailty



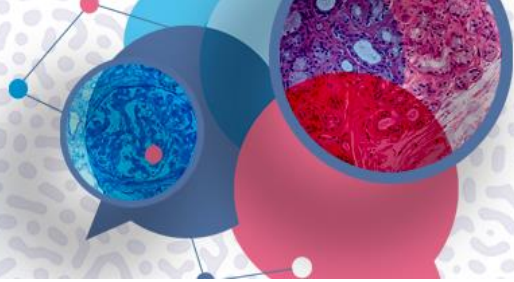
#### *JACC: Advances* Expert Consensus

Nicole K. Bart, MBBS, DPhil,<sup>a,b,c,d,e</sup> Giada Bianchi, MD,<sup>a,b,f,g</sup> Sarah A.M. Cuddy, MD,<sup>a,b</sup> Parag Goyal, MD, MSc,<sup>h</sup>  
Jan M. Griffin, MD,<sup>i</sup> Scott L. Hummel, MD, MS,<sup>j,k</sup> Peter Macdonald, MBBS, PhD,<sup>c,d,e</sup> Mathew Maurer, MD,<sup>l</sup>  
Elyn Montgomery, RN, PhD,<sup>c,d</sup> Michael G. Nanne, MD, MHS,<sup>m</sup> Ariela R. Orkaby, MD, MPH,<sup>n,o,p</sup>  
Vaishali Sanchorawala, MD,<sup>q</sup> Abdulla A. Damluji, MD, PhD, MBA,<sup>r,s</sup> the ACC Geriatric Cardiology Leadership Council

JACC 2025 Jun 4;6 pt1



R'EPOF



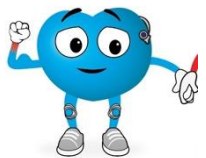
## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement?

- Tolérance
- Espérance de vie
- **Coût du traitement jugé non supportable ?**  
problème du régulateur >> prescripteur

Equations (très) complexes évaluant le ratio coût/bénéfice

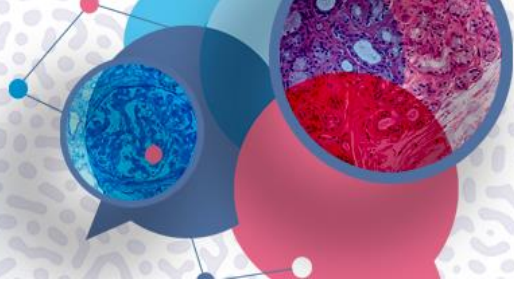
[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3197401/fr/decision-n-2020-0145/dc/seesp-du-2-juillet-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-du-guide-methodologique-choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3197401/fr/decision-n-2020-0145/dc/seesp-du-2-juillet-2020-du-college-de-la-haute-autorite-de-sante-portant-adoption-du-guide-methodologique-choix-methodologiques-pour-l-evaluation-economique-a-la-has)

Rapports du CEESP : en ligne



R'EPOF



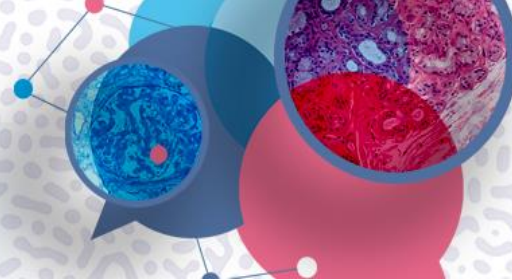


## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

- Tolérance
- Espérance de vie
- Coût
- **Insuffisance de bénéfice supposé ou documenté  
ou aggravation de l'amylose/échappement au traitement**

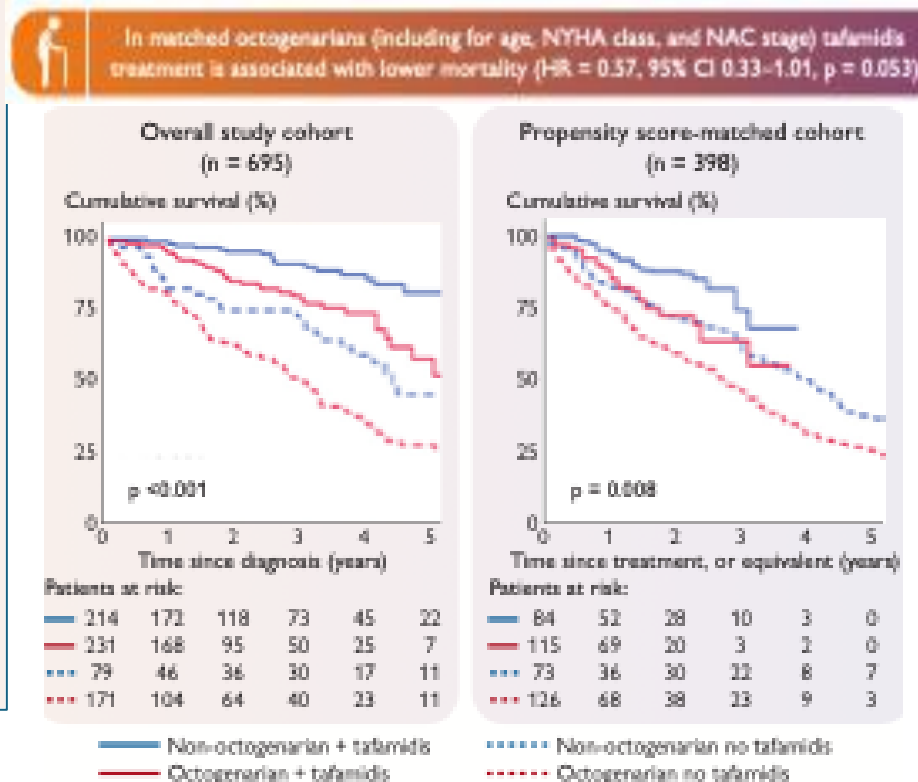
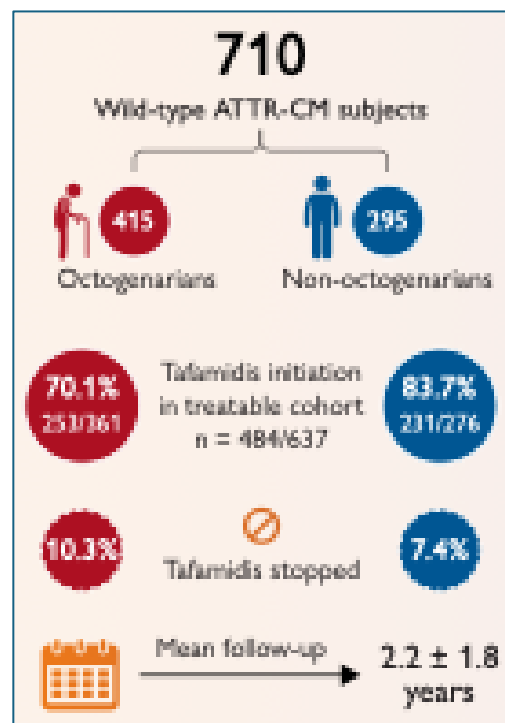


R'EPOF



## Tafamidis in octogenarians with wild-type transthyretin cardiac amyloidosis: an international cohort study

### Tafamidis treatment futility risk: NAC stage 3 | ≥90 years



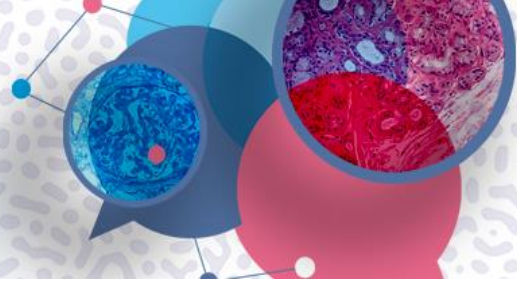
### Facteurs associés à la non-initiation de tafamidis (n = 153 = 21.5%)

- Âge: 18% des octa
- Fragilité: 22%
- IC avancée: 14%
- Asymptomatique: 7%
- Non défini: 7 à 14%

### Facteurs associés à l'arrêt (n = 43)

- IC avancée, aggrav.: 40%
- Non défini: 12 à 23%
- Comorbidité: 12%
- Age, futilité: 11%
- Effets secondaires: 23 et 11%





## Impact of Tafamidis on survival in elderly patients: Insights from the HEAR

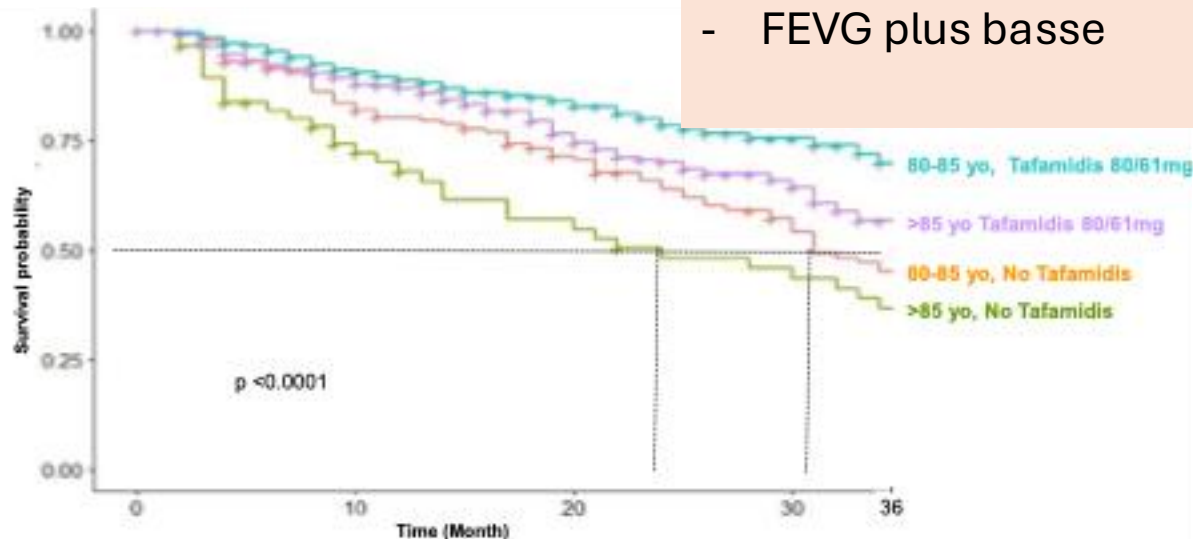
6051 ATTR-CM

1194 (20%) ≥ 80ans

⇒ 186 (15%) sans ttt

Facteurs associés à l'absence de tafamidis

- Âge
- NAC
- NYHA 3-4
- FEVG plus basse



Jobb  -Duval A et al. Int J Card. 2025

## When to stop? Real-world decision pathways for transthyretin stabilizer discontinuation in cardiac amyloidosis

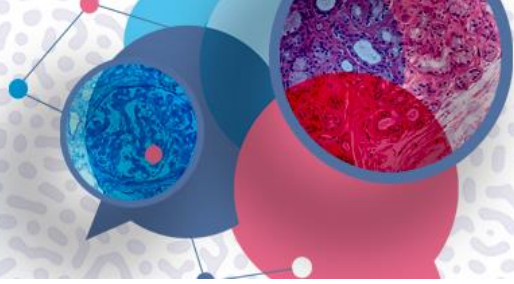
541 ATTR-CM

⇒ 18.3% n'ont pas eu de ttt

⇒ 5.1% ont eu un arrêt

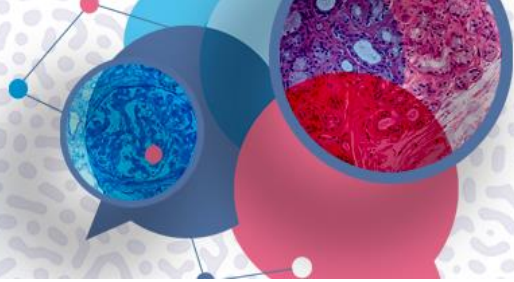


Knoll K et al. ESC 2025



## Raisons pour arrêter (ou ne pas débuter) un traitement

- **Aggravation de l'IC ... indépendamment de l'amylose**
  - Manque de marqueurs spécifiques de l'amylose versus IC
  - Quelle escalade ou désescalade des ttts de l'IC ?
    - Problématique du DAI (seuil d'implantation, quand désactiver)
    - Place des BB
    - Greffe ?
- **Apparition d'une amylose chez une IC préexistante**
  - Quel bénéfice du traitement anti-amylose ?



## CONCLUSIONS

- Problématique difficile, fréquente (cancéro ...) mais assez inédite (pas d'effet secondaire)
- Précision dans l'aggravation et amylose vs IC: scores, biomarqueurs ...
- Situations de futilité probable : nonagénaires, NAC 3, NYHA 4 persistante...
- Individualiser chaque décision et impliquer le patient
- Ne pas oublier les thérapeutiques de l'IC dans la réflexion (DAI, BB ...)
- Nécessité d'études dédiées chez les octagénaires +++



R'EPOF



8<sup>e</sup>

# MASTERCLASS AMYLOSES CARDIAQUES



ÉVÉNEMENT HYBRIDE



Jeudi 18 décembre 2025  
Fondation Biermans-Lapôte ■ PARIS

[www.masterclass-amylose.com](http://www.masterclass-amylose.com)

## Remerciements

Platinum sponsors



Silver sponsor



Journée organisée par :



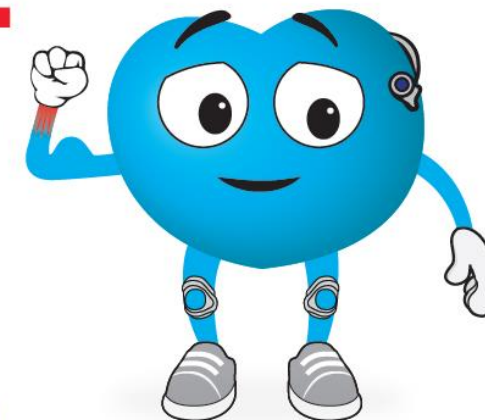
[www.masterclass-amylose.com](http://www.masterclass-amylose.com)



Les atteintes rhumatologiques (synoviales) de l'amylose surviennent plusieurs années avant l'**insuffisance cardiaque (EPOF)**

### R EPOF

- Surdité
- Canal carpien
- Doigt   ressort
- Rupture du tendon du long biceps
- Canal lombaire étroit
- Prothèse de hanche/genou
- Essoufflement
- Prise de poids
-  d mes
- Fatigue



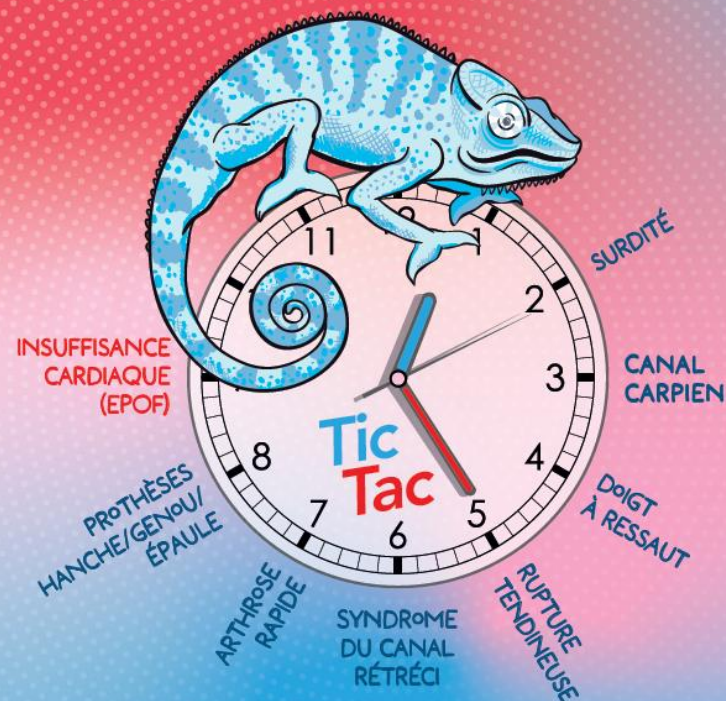
Et si c tait une  
**Amylose Cardiaque   transthyrétine ?**





8<sup>e</sup>MASTERCLASS  
AMYLOSES  
CARDIAQUES

ÉVÉNEMENT HYBRIDE

Jeudi 18 décembre 2025  
Fondation Biermans-Lapôtre ■ PARIS[www.masterclass-amylose.com](http://www.masterclass-amylose.com)ET SI VOUS AVIEZ  
LA MALADIE CAMÉLÉON ?GAGNEZ DU TEMPS CONTRE L'AMYLOSE CARDIAQUE,  
FAITES-VOUS DÉPISTER !Rejoignez la Campagne d'Information et de  
Dépistage 2026  
de la Maladie Caméléon**TIC-TAC,***Il est temps de changer de **TAC-TIC**,**Passons du **TACØTAC** !!!*

R'EPOF

[www.reseau-amylose.org](http://www.reseau-amylose.org)