

Ajustement d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque

N°: OC-101  
Page : 1 de 3  
Émise le: 2007-06-11  
Révisée le : 2017-11-27  
Prochaine révision : 2020

## Professionnels habilités

Pharmaciens et pharmaciennes

## Secteurs d'activité visés

Cardiologie (insuffisance cardiaque)

## Clientèle visée

Usager inscrit à la clinique d'insuffisance cardiaque pour lequel un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) a été débuté

## Indications

Traitement de l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite

## Contre-indications

- Potassium sérique supérieur ou égal à 5,5 mmol/L ;
- Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ;
- Créatinine sérique supérieure à 220 mcml/L ;
- Rapport urée / créatinine supérieur à 0,12 ou fonction rénale instable (variation de plus de 20 % de l'urée ou de la créatinine dans les 3 derniers mois).

## Interventions diagnostiques ou thérapeutiques

- **Majorer** la dose de l'IECA débuté jusqu'à l'atteinte des doses cibles ou de la dose maximale tolérée

Médicament	Dose cible
Captopril (Capoten <sup>md</sup> )	50 mg tid
Enalapril (Vasotec <sup>md</sup> )	10 à 20 mg bid
Fosinopril (Monopril <sup>md</sup> )	40 mg id
Lisinopril (Prinivil <sup>md</sup> )	40 mg id
Perindopril (Coversyl <sup>md</sup> )	8 mg id
Quinapril (Accupril <sup>md</sup> )	20 mg bid
Ramipril (Altace <sup>md</sup> )	5 mg bid (ou 10 mg id)
Trandolapril (Mavik <sup>md</sup> )	4 mg id

- Augmenter la dose de 50 à 100 % si :
  - Tension artérielle systolique supérieure à 90 mmHg et absence de symptômes d'hypotension ;
  - Potassium sérique inférieur ou égal à 5,4 mmol/L ;
  - Créatinine sérique stable ;
  - Ratio urée/créatinine inférieur à 0,12.

Ajustement d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque	N°:	OC-101
	Page :	2 de 3
	Émise le:	2007-06-11
	Révisée le :	2017-11-27
	Prochaine révision :	2020

## Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

- **Surveillance**
  - Créatinine sérique, ions, urée
    - 7 à 14 jours après une augmentation de dose
      - Si rapport urée/créatinine ou créatinine sérique augmente de 30 % ou plus :
        - Réduire la dose d'IECA de 50 % et contrôler dans 1 semaine.
      - Se référer à l'ordonnance collective OC-141 pour le suivi du potassium sérique.
  - Visite / appel téléphonique de contrôle **2 à 4 semaines** après début ou changement de la médication pour :
    - Prise de la tension artérielle ;
    - Prise de la fréquence cardiaque au repos ;
    - Suivi des signes et symptômes d'hypotension, de dyspnée et de fatigue ;
    - Valider tolérance à la médication (présence d'effets indésirables).
- **Consulter le cardiologue si :**
  - potassium sérique supérieur ou égal à 5,5 mmol/L de manière persistante malgré application de l'OC-141;
  - rapport urée/créatinine ou créatinine augmente de 30 % ou plus de manière persistante malgré réduction de dose de l'IECA.

## Activités réservées

Initier ou ajuster, selon une ordonnance, la thérapie médicamenteuse en recourant, le cas échéant, aux analyses de laboratoire appropriées.

## Références

Outils cliniques : s/o

### Bibliographie :

McKelvie RS, Moe GW, Ezekowitz JA, Heckman GA, Costigan J, Ducharme A et al. The 2012 Canadian Cardiovascular Society heart failure management guidelines update: focus on acute and chronic heart failure. *Canadian Journal of Cardiology* 2013;29 :168–181

Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, Butler J, Casey DE, Colvin MM et al. 2017 ACC/AHA/HFSA focused update of the 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure. *Circulation* 2017;000:e000–e000

Frenette M, Laberge P, Martineau P, Ducharme A, Brouillette D, Heppell S et al. Protocole d'optimisation des IECA/ARA,  $\beta$ -bloquants et Antagonistes de l'aldostérone. [En ligne] <http://www.sqic.org/wp-content/uploads/2012/10/protocole-IC-IECA-SQIC-11oct-2012.pdf> (site visité le 9 mai 2017).

Howlett JG, Chan M, Ezekowitz JA, Harkness K, Heckman GA, Kouz S et al. The Canadian Cardiovascular Society heart failure companion: bridging guidelines to your practice. *Canadian Journal of Cardiology* 2016;32:296-310.

Ajustement d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque	N°:	OC-101
	Page :	3 de 3
	Émise le:	2007-06-11
	Révisée le :	2017-11-27
	Prochaine révision :	2020

**Révisée par (lors de la mise à jour) :**

M. Vincent Leclerc, pharmacien

**Personnes consultées (dernière version) :**

M<sup>me</sup> Julie Boisvert, pharmacienne

D<sup>r</sup> Bernard Cantin, chef du Service de cardiologie

M<sup>me</sup> Nathalie Châteauvert, pharmacienne

M. Sylvain Gilbert, pharmacien

M<sup>me</sup> Émilie Guérin, pharmacienne

M<sup>me</sup> Isabelle Taillon, pharmacienne

**Validée par (dernière version) :**

D<sup>r</sup> Robert De Larochellière

Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

2017-11-27

Date

M<sup>me</sup> Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

2017-11-27

Date

**Approuvée par :**

D<sup>r</sup> Bruno Raby

Président du CMDP

2017-11-27

Date

Date d'entrée en vigueur : le 28 novembre 2017

Révisions antérieures : aucune