

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 ^{md})	50 mg tid
Enalapril (Vasotec ^{md})	10 à 20 mg bid
Fosinopril (Monopril ^{md})	40 mg id
Lisinopril (Prinivil ^{md})	40 mg id
Perindopril (Coversyl ^{md})	8 mg id
Quinapril (Accupril ^{md})	20 mg bid
Ramipril (Altace ^{md})	5 mg bid (ou 10 mg id)
Trandolapril (Mavik ^{md})	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, β -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.

Ordonnance Collective

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^{me} Julie Boisvert, pharmacienne

D^r Bernard Cantin, chef du Service de cardiologie

M^{me} Nathalie Châteauvert, pharmacienne

M. Sylvain Gilbert, pharmacien

M^{me} Émilie Guérin, pharmacienne

M^{me} Isabelle Taillon, pharmacienne

Validée par (dernière version) :

D^r Robert De Larochellière

Chef du Département multidisciplinaire de cardiologie

2017-11-27

Date

M^{me} Julie Racicot

Chef du Département de pharmacie

2017-11-27

Date

Approuvée par :

D^r Bruno Raby

Président du CMDP

2017-11-27

Date

Date d'entrée en vigueur : le 28 novembre 2017

Révisions antérieures : aucune