

Ajustement d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) chez l'usager insuffisant cardiaque	N°:	OC-102
	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 antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) a été débuté

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

Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potassium sérique supérieur ou égal à 5,5 mmol/L ;</li> <li>• Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ;</li> <li>• Créatinine sérique supérieure à 220 mcml/L ;</li> <li>• 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).</li> </ul>

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques								
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Majorer</b> la dose de l'ARA débuté jusqu'à l'atteinte des doses cibles ou de la dose maximale tolérée <table border="1" data-bbox="435 1386 1195 1522"> <thead> <tr> <th>Médicament</th> <th>Dose cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Candesartan (Atacand<sup>md</sup>)</td> <td>32 mg id</td> </tr> <tr> <td>Losartan (Cozaar<sup>md</sup>)</td> <td>50-150 mg id</td> </tr> <tr> <td>Valsartan (Diovan<sup>md</sup>)</td> <td>160 mg bid</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Augmenter la dose de 50 à 100 % si : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tension artérielle systolique supérieure à 90 mmHg et absence de symptômes d'hypotension ;</li> <li>▪ Potassium sérique inférieur ou égal à 5,4 mmol/L ;</li> <li>▪ Créatinine sérique stable ;</li> <li>▪ Ratio urée/créatinine inférieur à 0,12.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	Médicament	Dose cible	Candesartan (Atacand <sup>md</sup> )	32 mg id	Losartan (Cozaar <sup>md</sup> )	50-150 mg id	Valsartan (Diovan <sup>md</sup> )	160 mg bid
Médicament	Dose cible							
Candesartan (Atacand <sup>md</sup> )	32 mg id							
Losartan (Cozaar <sup>md</sup> )	50-150 mg id							
Valsartan (Diovan <sup>md</sup> )	160 mg bid							

Ajustement d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) chez l'usager insuffisant cardiaque	N°:	OC-102
	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 de l'ARA 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 **1 à 2 semaines** après l'initiation ou le changement de la médication et selon les besoins pour :
    - Prise de la tension artérielle ;
    - Prise de la fréquence cardiaque au repos ;
    - Suivi des signes et symptômes d'hypotension ;
    - 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'ARA.

## 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.

# Ordonnance Collective

Ajustement d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) chez l'usager insuffisant cardiaque	N°:	OC-102
	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