



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

POUR DIFFUSION  
IMMÉDIATE

# Communiqué interne

COURRIER ÉLECTRONIQUE ET INTRANET

DESTINATAIRES : Membres du CMDP  
Résidents et infirmières praticiennes spécialisées  
Mme Isabel Roussin-Collin, directrice générale adjointe  
Mme Nathalie Thibault, directrice des soins infirmiers  
Dr François Aumond, directeur des services professionnels

EXPÉDITEUR : Comité de pharmacologie

DATE : 2 octobre 2017

**OBJET : Bulletin du comité de pharmacologie**

---

## S.V.P. faire suivre aux infirmiers et infirmières

Docteurs, Mesdames, Messieurs,

**Les membres du comité de pharmacologie ont résolu d'ajouter au formulaire de l'IUCPQ-UL l'Entresto<sup>md</sup> (sacubitril / valsartan).** Le sacubitril est un promédicament qui entraîne l'inhibition de la néprilysine par l'intermédiaire de son métabolite actif. La néprilysine dégrade certains peptides vasoactifs tels que les peptides natriurétiques et la bradykinine. Son inhibition a pour effet d'augmenter la concentration de ces peptides vasoactifs et ainsi induire une vasodilatation, une diminution de la rétention sodique et possiblement une diminution du remodelage cardiaque. Le valsartan est un antagoniste des récepteurs AT<sub>1</sub> de l'angiotensine II (ARA). L'utilisation concomitante d'un ARA est nécessaire puisque l'inhibition de la néprilysine entraîne une activation du système rénine-angiotensine. Cette association est indiquée dans le traitement de l'insuffisance cardiaque de classe II ou III selon la NYHA accompagnée d'une baisse de la fraction d'éjection. Les études démontrent que l'Entresto<sup>md</sup> est plus efficace que l'énalapril pour réduire le risque de survenue de décès de cause cardiovasculaire et/ou d'une première hospitalisation causée par l'IC. L'Entresto<sup>md</sup> présente un profil d'innocuité comparable à celui des IECA. L'Entresto<sup>md</sup> est ajouté au formulaire de l'IUCPQ-UL avec les mêmes critères que ceux du régime général d'assurance-médicaments du Québec, soit pour le traitement des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque de classe II ou III NYHA présentant une dysfonction systolique ventriculaire gauche (avec une fraction d'éjection  $\leq 40\%$ ) ;

- en association avec un bêta-bloquant à moins de contre-indication ou d'intolérance ;  
et
- en remplacement d'un traitement en cours depuis au moins 4 semaines avec un IECA ou un ARA.

**Les membres du comité de pharmacologie ont résolu d'ajouter au formulaire de l'IUCPQ-UL l'insuline glargine Basaglar<sup>md</sup>.** Basaglar<sup>md</sup> est un produit biologique ultérieur (PBU), c'est-à-dire un produit biologique dont la structure et la composition moléculaire sont semblables à celles du produit biologique novateur qu'est l'insuline Lantus<sup>md</sup>. Depuis le 18 août dernier, Basaglar<sup>md</sup> est inscrit à la Liste des médicaments de la RAMQ. L'insuline Lantus<sup>md</sup> n'est dorénavant remboursée que pour les personnes qui la recevaient déjà avant le 18 août 2017. Donc les nouveaux patients doivent se voir prescrire l'insuline Basaglar<sup>md</sup>. Les patients admis à l'IUCPQ-UL sous Lantus demeureront sous Lantus<sup>md</sup> pendant la durée de l'hospitalisation, à moins d'une nouvelle ordonnance faite par un médecin de l'IUCPQ-UL.

**Santé Canada** a également transmis un **avis** le 6 septembre dernier, informant que **la canagliflozine (Invokana<sup>md</sup>) et l'association canagliflozine et metformine (Invokamet<sup>md</sup>)** peuvent augmenter le risque d'amputation chirurgicale d'un membre inférieur (principalement l'orteil et de la partie centrale du pied, mais aussi de la jambe) chez les patients ayant une maladie cardiovasculaire établie ou présentant au moins deux facteurs de risque de maladie cardiovasculaire. Ces données sont issues de deux études cliniques (10 042 patients) à long terme (suivi moyen de 5,7 et 2,1 années) qui ont démontré une incidence accrue d'amputation (0,63 pour 100 années-patients chez ceux traités avec la canagliflozine par rapport à 0,34 pour 100 années-patients chez ceux ayant reçu le placebo). La canagliflozine appartient à la classe des inhibiteurs du SGLT2 indiqués dans le traitement du diabète de type 2. Cet effet indésirable n'a pas été associé à ce jour aux autres inhibiteurs du SGLT2 (empagliflozine, dapagliflozine).

*Original lu et signé par*

Julie Racicot, secrétaire du comité de pharmacologie et chef du Département de pharmacie