

# Thérapeutique en cardiologie

## I. Béta-bloquants

### 1. Mécanisme d'action

Antagonistes des catécholamines

Effets :

- diminution de la fréquence cardiaque
- contractilité cardiaque
- conductibilité
- vasoconstriction des vaisseaux
- bronchoconstriction au niveau des poumons
- hypoglycémie
- diminution de la production d'humeur aqueuse

Voie d'élimination hépatique ou rénale

### 2. Indications

Traitement HTA

Prévention de la crise d'angor

IM en phase aigue

Insuffisance cardiaque

Traitement des migraines, des algies faciales

Traitement de la tachycardie

Prévention des troubles du rythme

Prévention des hémorragies digestives

Traitement du glaucome (en local)

Tremblements

### 3. Effets indésirables

Asthénie (ralentissement du cœur)

Refroidissement des extrémités (vasoconstriction)

Bradycardie asymptomatique

Troubles digestifs

Impuissance (vasoconstriction)

Hypoglycémie

Arrêt de traitement si : hypoglycémie

Syndrome de Raynaud

Insuffisance cardiaque

#### 4. Contre-indications

Hypersensibilité  
Asthme / BPCO sévère  
Hypotension artérielle  
Angor  
Bradycardie < 50  
Choc cardiogénique  
Syndrome de Raynaud  
Ok pour les femmes enceintes

#### 5. Conseils

En début de traitement posologie croissante puis décroissante en fin de traitement car risque d'effet rebond  
Attention aux insuffisants hépatiques ou rénaux : choisir des B-bloquants non éliminés par les organes défaillants  
Administration à heure fixe (repas)  
Surveillance de la PA + FC  
Attention les bêtabloquants peuvent masquer des signes d'hypoglycémie

## II. Dérivés nitrés

### 1. Mécanisme d'action

Libération de monoxyde d'azote au niveau des cellules musculaires lisses des vaisseaux -> vasodilatation veineuse, artériolaire et coronaire -> augmentation de l'apport en O<sub>2</sub> au cœur -> réduction de la consommation cardiaque en O<sub>2</sub> -> diminution de la pression artérielle

### 2. Classification

Forme injectable (action immédiate)  
Forme perlinguale (action immédiate)  
Forme transdermique (action prolongée)  
Forme orale (action prolongée)

### 3. Indications

Traitement de la crise angineuse  
Prévention d'angor  
Traitement de l'insuffisance cardiaque  
Oedème aigu du poumon

### 4. Effets indésirables

Hypotension  
Céphalées

Tachycardie

### 5. Contre-indications

Viagra car risque d'hypotension +++

Hypersensibilité

Hypotension artérielle

Femme enceinte

### 6. Conseils

Posologie atteinte progressivement et ne pas arrêter brutalement le traitement

Le patch doit être enlevé avant d'aller dans un IRM et avant les chocs électriques

## III. Inhibiteurs calciques

### 1. Mécanisme d'action

Inhibent les canaux de calcium responsables de la contraction musculaire

-> Vasodilatation

-> diminue la force contractile et la consommation O<sub>2</sub> du myocarde

-> bradycardie

### 2. Classification

Selon s'ils ont une prédominance cardiaque (anti-arythmique) ou vasculaire (hypertenseur)

### 3. Indications

Prévention des crises d'angor

Traitement symptomatique du phénomène de Raynaud

Traitement et prévention des troubles supra-ventriculaires

Poussées hypertensives

HTA

### 4. Effets indésirables

Oedèmes des membres inférieurs

Céphalées

Rougeurs faciales

Tachycardie

Nausées

Asthénie

### 5. Contre-indications

Hypersensibilité

IDM

Bradycardie

Grossesse / allaitement

Hypotension artérielle

### 6. Conseils

PA + FC fréquemment vérifiées

Surveillance +++ chez le sujets âgés, insuffisants rénaux ou hépatiques

## IV. Inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC)

### 1. Mécanisme d'action

Diminuent la concentration plasmatique de l'angiotensine II = vasodilatation

Diminuent la concentration d'aldostérone → hyperkaliémie → diminution de la volémie

### 2. Classification

Enalapril RENITEC

Lisinopril ZESTRIL

Ramipril TRIATEC

Perindopril COVERSYL

Captopril LOPRIL

### 3. Indications

HTA

Insuffisance cardiaque

Post IDM

Néphropathie diabétique

### 4. Effets indésirables

Toux

Angioedème

Prurit

Augmentation de la créatinémie et kaliémie

Risque d'hypotension

Insuffisance rénale

### 5. Contre-indication

Allergie

Sténose serrée bilatérale des artères rénales

Grossesse / allaitement

La prise chronique d'AINS peut réduire l'effet antihypertenseur des IEC

## 6. Conseils

Vérifier la créat et la kaliémie  
Surveillance de la PA debout et couché

## V. Antagonistes de l'angiotensine II

### 1. Mécanisme d'action

Inhibition des effets de l'angiotensine II : vasodilatation + diminution de la concentration d'aldostérone (hyperkaliémie - diminution de la volémie)

### 2. Classification

Losartan (COZAAR)  
Candesartan (KENZEN)  
Valsartan (NISIS)  
Irbésartan (APROVEL)

### 3. Indications

HTA  
Insuffisance cardiaque  
Post IDM  
Néphropathie diabétique

### 4. Effets indésirables

Hypotension  
Insuffisance rénale  
Vertiges, céphalées, asthénie  
Hyperkaliémie  
Allergie : angio-oedème

### 5. Contre-indications

Hypersensibilité  
Sténose bilatérale des artères rénales  
Insuffisance hépatique sévère  
Grossesse + allaitement

### 6. Interactions médicamenteuses

Association déconseillée avec les diurétiques hyperkaliémiants, le potassium et la prise chronique des AINS peut réduire l'effet hypertenseur

### 7. Conseils

Surveillance de la créat + kaliémie + uricémie

Ne pas donner si angio-oedeme sous IEC

## VI. Diurétiques

### 1. Mécanisme d'action

Inhibition de la résorption par le rein du Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Cl<sup>-</sup>

### 2. Classification

#### a. Hypokaliémiants

LASILIX

BURINEX

ESIDREX

FLUDEX

#### b. Hyperkaliémiant

ALDACTONE

INSPRA

MODAMIDE

### 3. Indications

HTA

Syndrome oedemateux

Insuffisance cardiaque

Poussée hypertensive (IV)

### 4. Effets indésirables

Hypokaliémiants	Hyperkaliémiant
Hyponatrémie Hypotension orthostatique Hypokaliémie Elévation de l'uricémie et de la glycémie	Hyponatrémie Hypotension orthostatique Gynecomastie, impuissance Troubles digestifs

### 5. Interactions médicamenteuse

#### a. Hypokaliémiant

Déconseillés avec le lithium, AINS, IEC

#### b. Hyperkaliémiant

Déconseillés avec AINS, IEC

### 6. Contre-indications

Hypersensibilité

Hypovolémie  
Hyper / hypokaliémie  
Grossesse / allaitement  
Régime désodé strict  
Insuffisance rénale  
Encéphalopathie hépatique

### 7. Conseils

Surveillance de la kaliémie et de l'uricémie

## VII. Anti-hypertenseurs centraux

### 1. Mécanisme d'action

Stimulent les récepteurs bulbaires au niveau du SNC  
Diminution de la vasoconstriction  
Diminution de la PA

### 2. Classification

Première génération : clonidine CATAPRESSAN - ALDOMET  
Deuxième génération : rilménidine HYPERIUM - monoxidine PHYSIOTENS

### 3. Indications

HTA

### 4. Effets indésirables

Sédation / somnolence  
Hypotension  
Dépression  
Impuissance  
Constipation  
Bouche sèche

### 5. Contre-indication

Hypersensibilité  
Insuffisance rénale sévère  
Bradycardie sévère  
Etat dépressif grave  
Insuffisance cardiaque sévère  
Hépatite aiguë / chronique

### 6. Conseils

Débuter le traitement progressivement

Ne pas interrompre brutalement le traitement (effet rebond)  
Surveillance de la fonction hépatique

## VIII. Digoxine

### 1. Mécanisme d'action

Joue sur les canaux sodiques -> augmente le potassium intracellulaire  
Augmente la contractilité cardiaque, mais baisse la fréquence  
Attention : index thérapeutique étroit

### 2. Indications

Insuffisance cardiaque  
Troubles du rythme

### 3. Effets indésirables

Troubles digestifs  
Céphalées, convulsions  
Bradycardie  
Allergie  
Antidote = anticorps antidigitaliques

### 4. Interactions médicamenteuses

Calcium IV  
Sultopride  
Millepertuis

### 5. Contre-indication

Hypokaliémie

### 6. Conseils

Surveillance clinique + ECG au début  
Surveillance biologique : kaliémie + creat

## IX. Anti-arythmique

### 1. Mécanismes d'actions

Diminue l'automatisme et la contractilité myocardique

### 2. Classification

I : inhibent l'ouverture des canaux  $Na^+$   
II : diminuent l'automatisme, excitabilité, vitesse de conduction  
III : blocage des canaux  $K^+$   
IV : blocage des canaux  $Ca^{2+}$

### 3. Indications

Prévention et traitement des troubles du rythme

### 4. Effets indésirables

I : insuffisance hépatique - insuffisance cardiaque - hypersensibilité - anémie - troubles digestifs

II : voir bêtabloquants

III : fibrose pulmonaire - dysthyroïdie

IV : voir inhibiteurs calciques

### 5. Interactions médicamenteuses

Ne pas associer 2 anti arythmiques d'une même classe

### 6. Contre-indications

I : hypersensibilité - BAV non appareillé - insuffisance cardiaque

III : allergie iode - grossesse

### 7. Conseils

Surveillance du rythme, FC, PA, ECG, K+