

Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine / antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) chez l'usager insuffisant cardiaque	N°:	OC-187	
	Page :	1 de 4	
	Émise le:	2017-11-27	
	Révisée le :	à venir	
		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 la néprilysine / antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) a été débuté

Indications
Traitement de l'insuffisance cardiaque avec fraction d'éjection réduite (inférieure ou égale à 40%)

Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"> • Potassium sérique supérieur ou égal à 5,5 mmol/L ; • Tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg ; • Créatinine sérique supérieure à 220 mcmmol/L ou dialyse ; • 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) ; • Hypotension orthostatique symptomatique ou chutes secondaires à hypotension.

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques				
<ul style="list-style-type: none"> • Majorer la dose de l'ARNI débuté jusqu'à l'atteinte des doses cibles ou de la dose maximale tolérée; Envisager une diminution de dose ou l'arrêt d'antihypertenseur autre que les bêta-bloquants afin d'atteindre cette dose <table border="1" data-bbox="365 1501 1128 1575"> <thead> <tr> <th>Médicament</th> <th>Dose cible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sacubitril/Valsartan (Entresto^{md})</td> <td>97/103 mg bid</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> ○ Titration rapide favorisée si : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dose d'inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) ou d'antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) supérieure à 50 % de la dose cible recommandée ; ▪ Tension artérielle (TA) systolique supérieure ou égale à 120 mmHg ; ▪ Prise d'un autre anti-hypertenseur (autre qu'un bêta-bloquant). <p>Débit de filtration glomérulaire supérieur à 50 mL/min/1,73 m²</p>	Médicament	Dose cible	Sacubitril/Valsartan (Entresto ^{md})	97/103 mg bid
Médicament	Dose cible			
Sacubitril/Valsartan (Entresto ^{md})	97/103 mg bid			

Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine / antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque	N°:	OC-187
	Page :	2 de 4
	Émise le:	2017-11-27
	Révisée le :	à venir
Prochaine révision :		2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

- **Titration lente** favorisée si :
 - Dose d'IECA/ARA inférieure ou égale à 50 % de la dose cible recommandée ;
 - Valeurs instables de TA ou de créatinine ;
 - TA systolique entre 100 et 110 mmHg ;
 - Fonction rénale altérée ;
 - Antécédent d'insuffisance rénale aiguë ou d'hyperkaliémie récidivante sous inhibiteur du système rénine-angiotensine-aldostérone ;
 - Personne âgée (plus de 75 ans).

- **Surveillance**
 - **Titration rapide**
 - 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 :
 - Considérer réduire la dose du diurétique, de l'antagoniste des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM) ou de l'ARNI et contrôler dans 1 semaine.
 - Se référer à l'OC-141 pour le suivi du potassium sérique.
 - Augmenter la dose de l'ARNI de 50 à 100 % 7 à 14 jours après l'initiation ou une augmentation de dose.
 - Si TA entre 90 et 100 mmHg OU présence de symptômes d'hypotension, passer à la titration lente.

- **Surveillance**
 - **Titration lente**
 - 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 :
 - Considérer réduire la dose du diurétique, de l'ARM ou réduire la dose de l'ARNI et contrôler dans 1 semaine.
 - Se référer à l'OC-141 pour le suivi du potassium sérique.
 - Augmenter la dose de l'ARNI de 50 à 100 % 21 à 28 jours après l'initiation ou une augmentation de dose.
 - Envisager dose intermédiaire d'ARNI si besoin (ex. : 24/26 mg a.m. + 49/51 mg p.m.).
 - Visite / appel téléphonique de contrôle après changement de la dose pour :
 - Prise de la TA ;
 - Suivi des signes et symptômes d'hypotension ;
 - Valider tolérance à la médication (présence d'effets indésirables) ;
 - Poids et signes et symptômes de surcharge.

Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine / antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque	N°:	OC-187	
	Page :	3 de 4	
	Émise le:	2017-11-27	
	Révisée le :	à venir	
		Prochaine révision :	2020

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques (suite)

- **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.

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.

Algorithme développé à la Clinique d'insuffisance cardiaque pour l'initiation et l'ajustement de l'Entresto^{md}

Ajustement d'un inhibiteur de la néprilysine / antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II (ARNI) chez l'utilisateur insuffisant cardiaque	N° :	OC-187
	Page :	4 de 4
	Émise le :	2017-11-27
	Révisée le :	à venir
	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