

INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

Considérations générales

Mécanisme d'action

- Inhibition de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
- Pro-médicament (sauf captopril et lisinopril)

Indications

- Hypertension grade 1
- Hypertension grades 2 et 3 en association avec d'autres agents antihypertenseurs

Contre-indications

- Grossesse et allaitement
- Allergie médicamenteuse, intolérance ou antécédent d'angioedème relié à un traitement antérieur avec un IECA ou un ARA
- Sténose bilatérale des artères rénales ou sténose unilatérale sur un rein unique
- Utilisation concomitante avec un ARA ou un inhibiteur direct de la rénine

Effets indésirables les plus fréquemment rencontrés

- Toux
- Étourdissement
- Hyperkaliémie
- Angioedème (rare, mais grave)

Interactions médicamenteuses les plus significatives

- Agents causant une ↑ additive des taux de potassium sérique (ex. : supplément de potassium, diurétiques épargneurs de potassium, succédanés de sel, héparine, triméthoprim)
- AINS (coxibs ou non-coxibs) :
 - ↓ l'effet antihypertenseur, ↑ de la créatinine
- Lithium :
 - ↑ lithémie (risque de toxicité accrue)

Avant le début du traitement, 10 à 14 jours après le début du traitement et suite à l'ajustement de la dose

- Électrolytes (ions), créatinine
- Une augmentation jusqu'à 30 % de la créatinine peut généralement être tolérée
- Une augmentation de la créatinine est un signe de diminution de la pression intraglomérulaire et indique que la prise d'un IECA permettra au patient de bénéficier d'une meilleure protection rénale à long terme

Élimination

- Principalement rénale : bénazépril, captopril, cilazapril, énalapril, lisinopril, périndopril
- Principalement hépatique : quinapril, ramipril, trandolapril
- Rénale / hépatique : fosinopril

Précautions

- Attention à l'hyperkaliémie surtout chez les personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique, d'insuffisance cardiaque, de diabète ou chez les personnes prenant des diurétiques épargneurs de potassium ou des suppléments potassiques
- Le médicament doit être cessé temporairement si présence de signes de déshydratation (vomissements, diarrhées importantes) afin d'éviter une insuffisance rénale aiguë
- Un recontrôle de la créatinine dans 2-3 semaines, une réévaluation de la posologie ou, en dernier recours, une interruption du traitement peuvent être nécessaires si l'instauration de l'IECA induit une augmentation de la créatinine de base de plus de 30 % ou en présence d'insuffisance rénale grave.
- Prudence chez les personnes à risque d'hypotension ou d'étourdissements lors de l'administration concomitante d'un IECA et d'un inhibiteur du SGLT2

Ajustement des doses

- Ajustement aux intervalles de 3 à 4 semaines
- Si cible non atteinte suite à l'introduction de la dose de départ, il est suggéré d'ajouter un agent d'une autre classe thérapeutique (ex. : thiazidique et apparenté) et d'ajuster au besoin

Tableau d'ajustement proposé des doses des IECA

IECA	NOM COMMERCIAL	AJUSTEMENT DES DOSES
Bénazépril	Lotensin*	5 → 10 → 20 → 40 mg DIE
Captopril	Capoten*	25 → 37,5 → 50 mg BID → 50 mg TID
Cilazapril	Inhibace*	2,5 → 5 → 10 mg DIE
Cilazapril / HCTZ	Inhibace plus*	5/12,5 → 10/25 mg DIE
Énalapril	Vasotec*	5 → 10 → 20 → 40 mg DIE
Énalapril / HCTZ	Vaseretic*	5/12,5 → 10/25 mg DIE
Fosinopril	Monopril*	10 → 20 → 40 mg DIE
Lisinopril	Prinivil, Zestril*	10 → 20 → 40 mg DIE
Lisinopril / HCTZ	Zestoretic*	10/12,5 → 20/12,5 → 20/25 → 40/25 mg DIE
Périndopril	Coversyl	2 → 4 → 8 mg DIE
Périndopril Arginine**/ Amlodipine	Viacoram	3,5/2,5 mg; 7/5 mg; 14/10 mg
Périndopril/Indapamide	Coversyl plus, Coversyl plus HD	2/0,625 → 4/1,25 → 8/2,5 mg DIE
Quinapril	Accupril	10 → 20 → 40 mg DIE
Quinapril / HCTZ	Accuretic*	10/12,5 → 20/12,5 → 20/25 → 40/25 mg DIE
Ramipril	Altace*	2,5 → 5 → 10 mg DIE
Ramipril / HCTZ	Altace HCT*	2,5/12,5 → 5/12,5 → 10/12,5 → 10/25 mg DIE
Trandolapril	Mavik	1 → 2 → 4 mg DIE

Note : des doses de départ plus faibles peuvent être utilisées chez les personnes âgées ou chez celles avec une fonction rénale diminuée, ou prenant un diurétique. Lorsque 50 % de la dose maximale est atteinte, il faut penser associer un agent d'une autre classe thérapeutique.

** Il est important de noter la différence de dosages entre le périndopril arginine et le périndopril erbumine (Coversyl)