

Tableaux comparatifs des antihypertenseurs

TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

		Bénazépril	Captopril	Cilazapril	Énalapril
Indications	Marque de commerce	Lotensin® ★	★	Inhibace® ★	Vasotec® ★
	HTA	HTA légère à modérée	OUI	HTA légère à modérée	OUI
	Insuffisance cardiaque	NON	OUI	OUI	OUI
Posologie	Posologies Initiales habituelles	5-10 mg die	6,25-25 mg die	0,5-2,5 mg die	1,25-5 mg die
	Gamme posologique habituelle	5-40 mg par jour en 1 ou 2 prises	12,5-150 mg par jour en 2 ou 3 prises	0,5-5 mg par jour en 1 ou 2 prises	1,25-20 mg par jour en 1 ou 2 prises
	Posologie maximale	40 mg	150 mg	10 mg	40 mg
Propriétés	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
	Principale voie d'élimination	Rén. 88 % Hép. 12 %	Rénale	Rénale	Rénale

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ 10 à 14 jours après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles

Tableaux comparatifs des antihypertenseurs

TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

		Fosinopril	Lisinopril	Périndopril erbumine
Indications	Marque de commerce	★	Prinivil®/ Zestril® ★	Coversyl® ★
	HTA	OUI	OUI	HTA légère à modérée
	Insuffisance cardiaque	OUI	OUI	OUI
Posologie	Posologies Initiales habituelles	5-10 mg die	2,5-10 mg die	2-4 mg die
	Gamme posologique habituelle	5-20 mg par jour en 1 ou 2 prises	2,5-40 mg par jour en 1 prise	2-4 mg par jour en 1 ou 2 prises
	Posologie maximale	40 mg	80 mg	8 mg
Propriétés	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
	Principale voie d'élimination	Rén. 50 % Hép. 50 % (qui s'ajuste)	Rénale	Rénale

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ 10 à 14 jours après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles

Tableaux comparatifs des antihypertenseurs

TABLEAU COMPARATIF DES INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION DE L'ANGIOTENSINE (IECA)

		Quinapril	Ramipril	Trandolapril
Indications	Marque de commerce	Accupril® ★	Altace® ★	Mavik® ★
	HTA	OUI	OUI et patient à haut risque cardiovasculaire	légère à modérée stade 1 et 2
	Insuffisance cardiaque	OUI	OUI Post-infarctus	OUI Post-infarctus
Posologie	Posologies Initiales habituelles	2,5-10 mg die	1,25-5 mg die	1-2 mg die
	Gamme posologique habituelle	2-20 mg par jour en 1 ou 2 prises	1,25-10 mg par jour en 1 ou 2 prises	2-8 mg die
	Posologie maximale	40 mg	20 mg	8 mg
Propriétés	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
	Principale voie d'élimination	Rén. 40 % Hép. 60 %	Rén. 40 % Hép. 60 %	Rén. 33 % Hép. 66 %

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ 10 à 14 jours après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles