

Pharmaco – Anti-hypertenseurs – IEC, ARAI, SRAA

I. Système Rénine-Angiotensine-Aldostérone

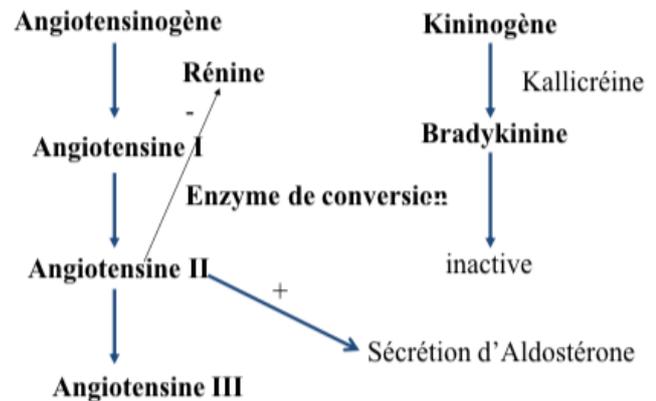
Enzyme de conversion :

- Glycoprotéine de endothélium vasculaire et du plasma
- Transforme angiotensine I en angiotensine II ; inactive la bradykinine

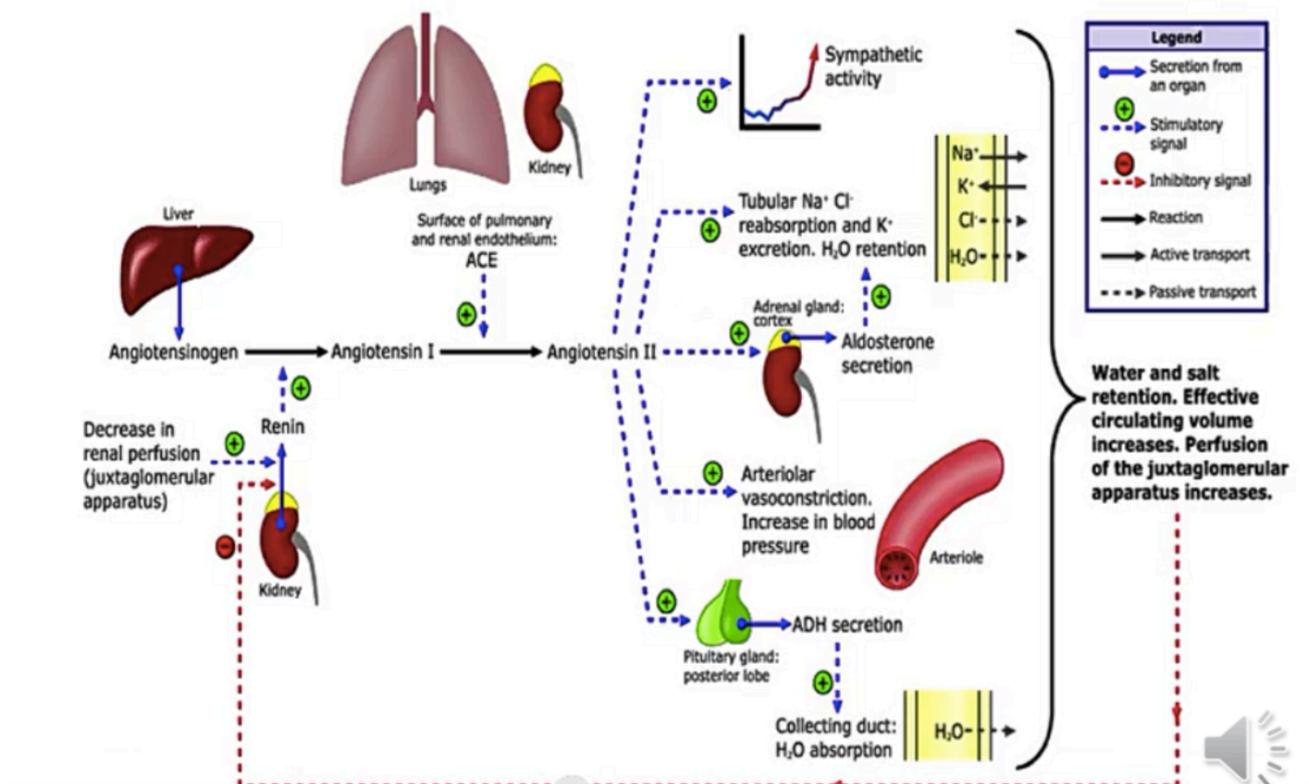
Angiotensine II : Peptide actif : VC, augmentation réabsorption du Na⁺ et excrétion urinaire de Na⁺, inhibition de la sécrétion de la rénine

Bradykinine :

- Obtenue par clivage de kininogène par kallibréine
- Puissant VD artériel
- Dégradée par enzyme de conversion



Effets de l'Angiotensine II



II. Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

■ xx-Pril

■ Effets :

- Elévation de la rénine plasmatique, de angiotensine I, de la bradykinine
- Diminution angiotensine II, sécrétion d'aldostérone, de adrénaline, noradrénaline

■ Elimination rénale

■ Indications : HTA

IEC	Prodrogue	Biodisponibilité	½ vie d'élimination	Durée d'action	Indications
Captopril	Non	75%	< 3 h	< 12h	IC, post-IDM, néphropathie diabétique
Enalapril	Oui	60%	11h	24h	IC
Lisinopril	Non	25%	12h	24h	Post-IDM, néphropathie diabétique

▪ Effets indésirables :

Effet	Facteurs favorisants	Précautions
IR fonctionnelle	Sténose de artère rénale	Posologie ajustée Surveillance K, créatinine
Hyperkaliémie	IR, diurétiques épargneurs de K	Ionogrammes
Chute de PA	Diurétique, vasodilatateurs, 1 ^{ère} dose ou changement de dose, diarrhée sévère, régime désodé strict	Surveillance PA

Si non destruction de la bradykinine : toux sèche, réaction are d'hypersensibilité

▪ Interactions médicamenteuses :

- Risque **hyperkaliémie** : sels de potassium, diurétiques épargneurs potassiques (miloride, spironolactone, eplerenone), AINS ? HBPM
- Risque **hypotension** : diurétiques hypokaliémiant
- Risque de **surdosage** : lithium
- **AINS** : risque majoré IR aigüe, élévation d'hyperkaliémie

▪ Contre-indications :

- CI absolue : **grossesse** (T2, T3), ATCD **d'angio-œdème**
- CI relative : sténose bilatérale des artères rénales, hyperkaliémie, médicaments hyperkaliémiant, grossesse (T1), hypotension ou instabilité hémodynamique

III. Antagonistes du récepteur AT1 de AII

▪ **Xxx-sartan**

▪ Médocs :

- **Losartant (Cozaar®)**
- **Irbésartan (Aprovel®)**
- **Valsartant (Tareg®)**
- **Candesartan (Atacand®, Kenzen®)**
- **Eprosartant (Teveten®)**
- **Telisartan (Micardis®)**
- **Olmésartan (Olmotec®)**

▪ Effets :

- élévation de la rénine plasmatique, AI, AII
- Diminution de la sécrétion d'aldostérone
- Pas d'effet prolongé sur la noradrénaline, ni sur la bradykinine

▪ Indications : HTA, IC (candesartan, valsartan, losartan) en 2^{ème} intention, néphropathie diabétique (ibersatran, losartan)

▪ Effets indésirables :

Effet	Facteurs favorisants	Précautions
IR fonctionnelle	Sténose de l'artère rénale Diurétique	Posologie ajustée Surveillance fct rénale
Hyperkaliémie	IR Diurétique épargneur K+	Ionogrammes
Hypotension (rare)	Diurétique, autres Tt vasodilatateurs, diarrhées sévères	Surveillance PA

▪ Interactions : associations déconseillées :

- Sels de potassium et diurétiques épargneurs potassiques, Lithium, AINS