

ORDONNANCE COLLECTIVE

Ordonnance collective : Ajustement des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

NUMÉRO :
Cardiologie-10

DESCRIPTION : Ajustement des doses des antagonistes des récepteurs à l'angiotensine (ARA) afin d'atteindre les doses cibles en insuffisance cardiaque ou les doses maximales tolérées par le patient.

**DATE DE MISE
EN VIGUEUR :**

2016. 01. 12

**DATE DE
RÉVISION :**

TITRE DU PROTOCOLE : Protocole d'ajustement des doses d'antagonistes récepteurs à l'angiotensine (ARA) chez les patients suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque au CHUS

ACTIVITÉS RÉSERVÉES

- Ajuster, selon une ordonnance, les doses d'antagonistes des récepteurs à l'angiotensine chez les patients recevant une telle médication suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS
- Demander et effectuer le suivi des analyses de laboratoire lors des modifications de la dose
- Effectuer le suivi des effets indésirables suite à la modification de la dose

PROFESSIONNELLES HABILITÉS À EXÉCUTER L'ORDONNANCE :

Pharmaciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'une maîtrise *es science* (MSc) et d'un baccalauréat en pharmacie ou doctorat de premier cycle en pharmacie (BPharm. Ou PharmD). Les pharmaciens devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque et une formation sur l'examen physique de 6 demi-journées, consécutifs ou non, équivalent à 3 jours à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.

Infirmiers cliniciens affiliés à la Clinique d'insuffisance cardiaque. Détenteurs d'un baccalauréat en soins infirmiers (B. Sc.). Les infirmiers devront avoir eu au moins 60 jours d'expérience à la clinique d'insuffisance cardiaque pour être aptes à cette pratique.

INDICATIONS ET CONDITIONS D'INITIATION :

Tout patient suivi à la clinique d'insuffisance cardiaque du CHUS et recevant un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine qui ne soit pas à la dose maximale toléré ou à la dose cible

- En remplacement d'un IECA si intolérance / contre-indication
- *En ajout à une thérapie déjà optimisée (IECA, bêta-bloqueur)*

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Histoire d'angio-œdème avec un IECA ou un ARA
- Sténose bilatérale des artères rénales ou sténose de l'artère rénale sur rein unique

Ordonnance collective : Ajustement des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

NUMÉRO :
Cardiologie-10

SIGNES ET SYMPTÔMES LIMITANT L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE :

- Dyspnée sévère
- Potassium sérique $\geq 5,5$ mmol/L
- TAS ≤ 90 mmHg ou tension artérielle $\geq 160 / 110$
- Créatinine sérique > 220 mmol/L ou Clcr < 30 mL/min (CG ou CKD-Epi non ajustée)
- Fréquence cardiaque $>$ ou $= 120$ bpm

Aviser le cardiologue et arrêt de l'ordonnance collective pour ajustement IECA si :

- Potassium $> 5,5$ mmol/L
- Syncope
- Apparition d'enflure au niveau du cou, langue ou visage (angioœdème)

INTENTION THÉRAPEUTIQUE OU BUT VISÉ :

ARA	Dose initiale	Dose optimale
Candesartan (Atacand [®])	4-8 mg po die	32 mg po die
Valsartan (Diovan [®])	20-40 mg po bid	160 mg po bid

Ordonnance collective : Ajustement des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

NUMÉRO :
Cardiologie-10

PROTOCOLE :

TITRE : Nomogramme décisionnel de l'optimisation des ARA

- Apparition d'enflure au cou, langue ou visage
- Syncope
- Dyspnée sévère
- Potassium sérique $\geq 5,5$ mmol/L
- TAS ≤ 90 mmHg ou tension artérielle $\geq 160 / 110$
- Fréquence cardiaque $>$ ou $= 120$ bpm

→
oui

Suspendre ARA et
Référer au
cardiologue dans
le 24-48 hrs

↓
non

Dose optimale ARA atteinte ?

oui

Retour au suivi
régulier

↓
non

- Augmentation de $\geq 30\%$ de la valeur de base Cr
ou
- K 5.1-5.5
ou
- Étourdissement ou HTO

oui

Diminution de la dose de 50%
Voir cardiologue au besoin

↓
non

Augmentation de la dose
de 50-100%

Revoir dans 2 semaines avec
contrôle créatinine, urée,
potassium sérique dans 7-10 jours

*** Les indications et les ajustements proposés sont sujets à interprétation selon la situation et le jugement clinique de l'exécuteur de l'ordonnance

****Poursuivre l'application de l'OC jusqu'à la dose cible ou la dose maximale tolérée****

Après visite de contrôle lorsque la dose cible ou maximale tolérée est atteinte reprendre suivi régulier à la clinique

Ordonnance collective : Ajustement des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

NUMÉRO :
Cardiologie-10

SUIVI/MONITORING

- Potassium sérique, créatinine et urée à faire 7-10 jours post-changement de dose
Si présence de signes et symptômes:
 - Augmentation de $\geq 30\%$ de la valeur de base Cr
 - Potassium sérique $\geq 5.1-5.5$
 - Étourdissement ou HTO

Vous devez :

- \downarrow dose ARA de 50% et contrôler dans 1 semaine
- Consulter le cardiologue au besoin

**** Si toujours présence d'un ou plus des signes et symptômes précédents : Référer à un cardiologue dans les 24-48hrs****

Si présence de signes et symptômes:

- Potassium sérique ≥ 5.5
- Apparition d'enflure au cou, langue ou visage
- Syncope
- Dyspnée sévère
- TAS ≤ 90 mmHg ou tension artérielle $\geq 160 / 110$
- Fréquence cardiaque $>$ ou $= 120$ bpm

Vous devez :

- Suspendre ARA
- Référer au cardiologue dans les 24-48 hrs

RÉFÉRENCE :

Ducharme A, Heppel S et N Noël. Protocole d'optimisation des inhibiteurs de conversion de l'enzyme de conversion. Société Québécoise d'Insuffisance Cardiaque.

<http://www.sqic.org/wp-content/uploads/2012/10/protocole-IC-IECA-SQIC-11oct-2012.pdf>

(consulté le 6 juin 2013)

Arnol JMO et collaborateurs. Canadian Cardiovascular Society consensus conference recommendations on heart failure 2006: Diagnosis and management. Canadian Journal of Cardiology; 22 (1) : 23-45.

McKelvie RS et collaborateurs. The 2012 Canadian Cardiovascular Society Heart Failure Management Guidelines Update: Focus on Acute and Chronic Heart Failure. Canadian Journal of Cardiology; 29 (2013) : 168-181.

Yancy CW et collaborateurs. College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice 2013 ACCF/AHA Guideline for the Management of Heart Failure : A Report of the American Guidelines. Circulation published online June 5, 2013;

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/06/03/CIR.0b013e31829e8776.citation>

McMurray JJV et collaborateurs. ESC Guidelines for the Diagnosis and Treatment of acute and chronic heart failure 2012. European Heart Journal (2012) 33, 1787-1847.

Ordonnance collective : Ajustement des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque pour les patients suivis à la Clinique d'Insuffisance cardiaque du CHUS.

NUMÉRO :
Cardiologie-10

ÉLABORÉE PAR : Valérie Clément, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

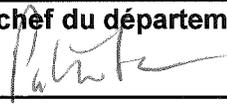
RÉVISÉE PAR : Dr Serge Lepage, cardiologue. Jodianne Couture, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque, Marianne Guay, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique 2015 11/16

Date



Chef du département de pharmacie 2015/11/25

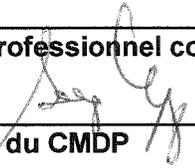
Date



Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC) 2015 /12/03

Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM) _____
Date



Président du CMDP 2016.01.12

Date



Robin Marie Coleman, DASI 2015-12-08

Date
DASI évolutions de la pratique professionnelle.



FEUILLE DE SUIVI POUR LES ORDONNANCES COLLECTIVES

Ordonnance collective : Ajustement des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA) dans le traitement de l'insuffisance cardiaque.	NUMÉRO : Cardiologie-2
--	----------------------------------

**Faire suivre cette feuille avec l'ordonnance collective
auprès des instances concernées**

- ◆ Approbation : DATE
- Médecin, chef du département clinique _____
 - Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments) _____
 - Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC) _____
 - Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM) _____
 - Président du CMDP _____
- ◆ Retour à la direction concernée pour la distribution : _____
- ◆ Retour des originaux signés au secrétariat du CMDP : _____