

ORDONNANCE COLLECTIVE : Prévention de l'hyperkaliémie et de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients recevant un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM) soit la spironolactone ou éplérénone	NUMÉRO : Cardiologie-15
--	-----------------------------------

DESCRIPTION : Surveillance et ajustement des doses d'antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM).	DATE DE MISE EN VIGUEUR : 2016.01.12	DATE DE RÉVISION :
---	--	---------------------------

TITRE DU PROTOCOLE : Protocole de surveillance et d'ajustement des doses d'antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM) chez les patients suivis à la clinique d'insuffisance cardiaque au CHUS.

ACTIVITÉS RÉSERVÉES :

- Ajuster, selon une ordonnance, les doses de ARM 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 ARM.

CONTRE-INDICATIONS/LIMITES :

Aucune

ORDONNANCE COLLECTIVE : Prévention de l'hyperkaliémie et de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients recevant un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM) soit la spironolactone ou éplérénone

NUMÉRO :
Cardiologie-15

DOSES USUELLES :

eTFG	Spironolactone		Éplérénone	
	> 50 mL/min	30-49 mL/min	> 50 mL/min	30-49 mL/min
Dose initiale	12.5 à 25 mg DIE	12.5 mg q2 jrs ou DIE	25 mg DIE	12.5 mg DIE ou 25mg q 2jrs
Dose de maintien	12.5 à 50mg / jr	12.5 q 2jrs à 25 mg DIE (Envisager 50 mg dans certains cas de surcharge réfractaire)	25-50mg / jr	12.5-25 mg DIE

PROTOCOLE :

SUIVI/MONITORING

Analyses de laboratoires

- Potassium sérique, créatinine et urée :
 - à faire 2 sem après l'initiation d'un ARM ou après un changement de dose puis q2 sem X 5
 - q3 mois X 3
 - q3-6 mois par la suite
- Dosages plus fréquents si changement dose IECA, ARA, diurétiques ou si patient en état de déshydratation (diarrhées, vomissements, etc.)

***La fréquence des suivis proposés pourra différer selon jugement clinique du pharmacien ou du cardiologue ***

Ajustement des ARM

- Selon potassium sérique :
 - < 5,0 mmol/l : Conserver dose idem
 - 5,0 à 5,5 mmol/l : ↓ dose de 50% et reconstrôler dans 1 semaine
 - > 5,5 mmol/l : Aviser cardiologue
- Selon créatinine
 - 0-30% d'augmentation de la créatinine : Conserver dose idem
 - ≥ 30%: Aviser cardiologue

** Suite à une réduction de dose, si les résultats de potassium et/ou créatinine demeurent élevés :

ORDONNANCE COLLECTIVE : Prévention de l'hyperkaliémie et de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients recevant un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM) soit la spironolactone ou éplérénone

NUMÉRO :
Cardiologie-15

Référer cardiologue dans les 24-48 hrs**

**** Prendre en considération changement dose IECA, ARA ou diurétique ****

RÉFÉRENCE :

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.

Berthram P et collaborateurs. The Effect of Spironolactone on Morbidity and Mortality in patients with Severe Heart Failure. New England Journal of Medicine 1999; 341 (10): 709-17.

Zannad F, McMurray JJ, Krum H, et al. Eplerenone in patients with systolic heart failure and mild symptoms. N Engl J Med. 2011;364:11-21.

Pitt B, Remme W, Zannad F, et al. Eplerenone, a selective aldosterone blocker, in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. N Engl J Med. 2003;348:1309-21.


ORDONNANCE COLLECTIVE : Prévention de l'hyperkaliémie et de l'insuffisance rénale aiguë chez les patients recevant un antagoniste des récepteurs aux minéralocorticoïdes (ARM) soit la spironolactone ou éplérénone

NUMÉRO :
Cardiologie-15

ÉLABORÉE PAR : Jodianne Couture, pharmacienne Clinique d'insuffisance cardiaque

RÉVISÉE PAR : Dr Serge Lepage, cardiologue


APPROBATION :



Médecin, chef du département clinique

2015/11/16

Date



Chef du département de pharmacie (si utilisation de médicaments)

2015/11/25

Date



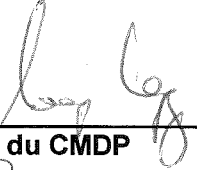
Directeur concerné (DSI, DSP ou DISC)

15/12/03

Date

Conseil professionnel concerné (CECII ou CECM)


Date



Président du CMDP

2016-01-12

Date

 , DASI - Velet Aqualite et

DATE PRÉVUE DE RÉVISION : évolution de la pratique professionnelle . 2015.12.08



FEUILLE DE SUIVI POUR LES ORDONNANCES COLLECTIVES

TITRE : _____ _____	NUMÉRO
------------------------	--------

**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 : | _____ |