**M1S2 PHBMR – DBT Pharmacie clinique - UE 90**

**ED PC3 : Insuffisance coronaire – Insuffisance cardiaque**

**QCM :**

* le carvedilol est un béta-bloquant retrouvé dans la prise en charge de l’insuffisance cardiaque gauche systolique
* le prasugrel peut être prescrit chez un patient avec angor stable si contre indication à l’aspirine
* L’aspirine est prescrite dans l’angor stable à une posologie de 500 mg matin et soir
* Le furosémide est un diurétique de l’anse qui doit être stoppé en cas d’insuffisance rénale
* Le clopidogrel est un anti GpIIbIIIa
* Beta-bloquants et inhibiteurs calciques sont la base de la prise en charge de l’insuffisance cardiaque gauche
* Le verapamil est contre-indiqué en cas d’insuffisance cardiaque gauche systolique
* L’inhibition de la neprylisine permet d’améliorer la natriurèse
* L’inhibition de la neprylisine permet de diminuer la fibrose cardiaque
* L’inhibition de la neprylisine permet d’améliorer la perméabilité vasculaire
* Les inhibiteurs de SGLT2 sont indiqués dans la prise en charge de l’insuffisance cardiaque à fraction d’éjection altérée
* La spironolactone est préférée à l’éplerenone car donne moins de gynécomasties
* Le furosémide est le traitement dépletif de référence dans l’insuffisance cardiaque à fraction d’éjection altérée
* Les beta-bloquants sont le traitement de référence dans l’insuffisance cardiaque à fraction d’éjection préservée
* L’inhibiteur de neprylisine est toujours associé au ramipril
* La digoxine est un traitement anti-arythmique qui peut être retrouvé chez le patient IC
* La flecainide est un traitement anti-arythmique qui peut être retrouvé chez le patient IC
* La dapagliflozine peut être responsable d’infections génitales et urinaires
* Les beta-bloquants doivent être renforcés dans la prise en charge de l’œdème aigu du poumon
* Le reflux hépato jugulaire est retrouvé dans l’insuffisance cardiaque gauche
* Une prise de poids lente dans l’IC est signe d’une aggravation de la maladie
* Une prise de poids rapide est responsable d’une aggravation de l’angor stable
* Les comprimés effervescents peuvent être pris chez un patient atteint d’IC systolique
* La vaccination anti-pneumococcique est indispensable chez un patient atteint d’IC systolique
* L’anémie par carence martiale est un facteur de sévérité dans l’IC à fraction d’élection altérée
* La pose de stent est réservée à l’infarctus du myocarde
* L’insuffisance cardiaque gauche peut être une complication de l’infarctus du myocarde
* L’angor stable est lié à une diminution de la production de monoxyde d’azote par les cellules endothéliales coronaires
* Les statines dans l’angor stable ont un effet uniquement en cas d’hypercholestérolémie.
* L’abciximab est parfois retrouvé dans la prise en charge de l’insuffisance cardiaque

**Cas clinique :**

Mr F, 64 ans, 174cm pour 83 Kg, a comme antécédent une hypertension artérielle, un syndrome coronarien aiguë ST+ ayant nécessité la pose de 2 stents actifs en janvier 2018. Mr F a arrêté de fumer depuis son infarctus du myocarde (23PA) et pratique de la marche 30 minutes trois fois par semaine comme l’a prescrit le médecin. Mr F a une fonction rénale correcte (DFG : 78 ml/min)

Sa prescription est :

* acide acétyle salicylique : 75 mg le matin
* atenolol : 50 mg le matin
* atorvastatine : 80 mg le soir
* irbesartan+hydrochlorothiazide 150/12,5 mg: 1 cp le matin
1. Précisez la classe pharmacologique et discuter de l’intérêt clinique de chaque principe actif par rapport aux pathologies du patient
2. Citez les 2 principaux effets indésirables (biologique et/ou clinique) liés à chacun des principes actifs.

Quelques semaines plus tard, Mr F a de plus en plus de mal à faire sa marche, il est essoufflé. Le cardiologue constate que le patient est en NYHA III et prescrit une échographie cardiaque avec doppler qui met en évidence une FEVG à 32 %. Le diagnostic d’insuffisance cardiaque gauche est posé.

1. Quels sont les différents types d’insuffisance cardiaque qui existent ?

L’ordonnance de Mr F a été modifiée pour :

* acide acétyle salicylique : 75 mg le matin
* bisoprolol : 2,5 mg matin et soir
* dapagliflozine 10 mg le matin
* atorvastatine : 80 mg le soir
* amiodarone : 200mg le matin
* ramipril: 2,5 mg matin et soir
* Spironolactone 25 mg le matin
* Furosemide : 40 mg le matin et 20 mg le midi
1. Expliquez le changement de prescription

La FEVG est toujours basse et l’ajout d’ivabradine est réalisé à la posologie de 5 mg matin et soir.

1. Qu’est-ce que l’ivabradine (classe pharmacologique, mécanisme d’action). Que faut-il vérifier avant chez ce patient ?

Mr F est finalement mis sous : Sacubitril+valsartan : 50 mg matin et soir.

1. Qu’est-ce que le sacubitril ? Quel est son intérêt ?
2. Quels sont les contre-indications liées à ce médicament ?