

## Folia Pharmacotherapeutica février 2021

Folia 'Soins aux Personnes Âgées'

### **Post infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée : modifications dans le formulaire de soins aux personnes âgées**

La rédaction du Formulaire des soins aux personnes âgées a modifié sa sélection de médicaments pour les chapitres « Post infarctus du myocarde » et « Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée » (voir modifications principales).

Afin de simplifier le Formulaire des soins aux personnes âgées, il a été décidé, dans la mesure du possible, de ne sélectionner qu'une seule molécule par classe de médicaments.

Pour les indications « post infarctus du myocarde » et « insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée », la sélection se range derrière celles du chapitre hypertension artérielle :

- le lisinopril est l'IECA sélectionné
- le bisoprolol est le bêta-bloquant sélectionné

Ces deux molécules ont été étudiées dans les indications hypertension, post-infarctus du myocarde et insuffisance cardiaque, elles sont faciles à utiliser (une fois par jour) et leur coût est raisonnable. En outre, le bisoprolol présente des caractéristiques qui sont favorables à son utilisation dans ce contexte, à savoir un effet bêta-bloquant cardiosélectif avec une longue durée d'action. Les 2 chapitres ont par ailleurs été mis à jour en tenant compte des dernières publications sur le sujet.



- Modifications principales '**Post infarctus du myocarde**' :
  - Un IECA doit être envisagé chez tous les patients, si aucune contre-indication n'est observée. Ils ne sont plus réservés uniquement aux patients atteints d'insuffisance cardiaque ou qui présentent des signes de dysfonctionnement ventriculaire gauche.
  - Pour des raisons de simplification de notre formulaire (2 IECA différents étaient sélectionnés jusqu'à présent dans le chapitre cardiologie), le lisinopril remplace le ramipril en post infarctus du myocarde. Le lisinopril a été étudié dans les indications pour lesquelles un IECA est sélectionné dans ce formulaire (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, post-infarctus du myocarde), il est facile à administrer (1 fois/jour) et son prix est raisonnable.
  - Nous changeons également le bêta-bloquant sélectionné, pour des raisons similaires. Nous optons pour le bisoprolol, qui remplace le métoprolol. Le bisoprolol a été étudié dans plusieurs indications (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, post-infarctus du myocarde). De plus, il présente des caractéristiques favorables à son utilisation dans ce contexte, il est cardiosélectif à longue durée d'action. Son utilisation est simple (1 fois/jour) et son prix raisonnable.
  - Certaines études suggèrent qu'avec la prise en charge actuelle de l'infarctus aigu du myocarde, l'administration systématique de bêta-bloquants en prévention secondaire est devenue moins importante (voir le Répertoire commenté des médicaments). En cas d'insuffisance cardiaque ou de dysfonction ventriculaire post-infarctus, la recommandation de prescrire un bêta-bloquant n'est pas remise en cause.
- Modifications principales '**Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminué**' :
  - Pour des raisons de simplification de notre formulaire (2 IECA différents étaient sélectionnés jusqu'à présent dans le chapitre cardiologie), le lisinopril remplace l'énalapril dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection diminuée. L'énalapril, le captopril, le lisinopril et le ramipril ont été évalués chez des personnes atteintes d'insuffisance cardiaque, sans preuve d'une différence entre eux en termes d'efficacité. Le lisinopril a été étudié dans les indications pour lesquelles un IECA est sélectionné dans ce formulaire (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, post-infarctus du myocarde), il est facile à administrer (1 fois/jour) et son prix est raisonnable.
  - Nous changeons également le bêta-bloquant sélectionné, pour des raisons similaires. Nous optons pour le bisoprolol qui remplace le carvedilol. Le bisoprolol a été étudié dans plusieurs indications (hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, post-infarctus du myocarde). De plus, il présente des caractéristiques favorables à son utilisation dans ce contexte, il est cardiosélectif à longue durée d'action. Son utilisation est simple (1 fois/jour) et son prix raisonnable.

## Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

### Rédacteurs en chef: ([redaction@cbip.be](mailto:redaction@cbip.be))

T. Christiaens (Universiteit Gent) et  
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

### Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.