

Conseils suite à une prescription de fibrinolytiques

Françoise
COUIC-MARINIER^{a,*}
Docteur en pharmacie

François PILLON^b
Pharmacien

^a201 bis avenue du Général-Leclerc, 54000 Nancy, France

^bService de pharmacologie clinique, Faculté de médecine Laënnec, 8 rue Guillaume-Paradin, 69008 Lyon, France

Une femme âgée de 56 ans ayant bénéficié d'une administration de fibrinolytiques suite à un syndrome coronarien aigu se présente avec une ordonnance de sortie hospitalière. La patiente est hypertendue et diabétique.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés - fibrinolytique ; infarctus du myocarde ; rétéplase ; syndrome coronarien aigu

Advice following a prescription for fibrinolytic agents. A 56 year-old woman having been administered with fibrinolytic agents following acute coronary syndrome arrives at the pharmacy with a prescription after being discharged from hospital. The patient has high blood pressure and diabetes.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords - acute coronary syndrome; fibrinolytic agent; myocardial infarction; reteplase

Le syndrome coronarien aigu (SCA) fait courir, à court et moyen termes (par fibrillation cardiaque), ainsi qu'à long terme (par insuffisance cardiaque), un risque fatal élevé, même si la morbidité et la mortalité ont été fortement réduites depuis vingt ans.

L'infarctus du myocarde constitue une urgence cardiologique dont l'incidence reste importante, puisqu'environ 120 000 cas par an sont recensés en France. Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les cardiopathies ischémiques représentent la première cause de mortalité dans le monde. En France, le pronostic de l'infarctus du myocarde reste grave : 10 à 12 % de la mortalité totale annuelle chez l'adulte.

Profil de la patiente

Simone B. est une femme âgée de 56 ans, fumeuse (2 paquets/jour), suivie pour une hypertension artérielle évoluant depuis dix ans et un diabète de type 2 depuis sept ans.

Historique médicamenteux

Le traitement médicamenteux habituel de cette patiente associe :

Moduretic[®], 1/jour (amiloride + hydrochlorothiazide, diurétique) ; Glucophage[®] 1 000, 1/jour (metformine, antidiabétique oral de la classe des biguanides) ; Daonil[®], 2/jour (glibenclamide, antidiabétique oral de la classe des sulfamides).

Le 9 mars, elle est hospitalisée en urgence suite à la survenue de douleurs thoraciques à type de brûlure, avec irradiation à l'épaule gauche, associées à des vomissements. La douleur était installée depuis quatre heures lorsqu'elle a appelé le 15.



Figure 1. Ordonnance de sortie hospitalière à la suite d'un syndrome coronarien aigu.

*Auteur correspondant.
Adresse e-mail :
marinier.francoise@wanadoo.fr
(F. Couic-Marinier).

À l'arrivée du Samu, un syndrome coronarien aigu est mis en évidence et la patiente bénéficie d'une fibrinolyse par Rapilysin®.

Recevabilité de l'ordonnance

L'ordonnance émane d'un médecin spécialiste. Elle est datée, signée et sécurisée, et donc recevable (figure 1). Il existe des génériques, qui seront délivrés, pour les médicaments prescrits, sauf pour Kardegic®.

Questions préalables indispensables

« Prenez-vous d'autres traitements (même en automédication) ? »

Réponse : « Non, pas en ce moment. »

« Votre traitement a-t-il été modifié par le médecin ? »

Réponse : « Oui, tout est changé. Vous m'expliquerez bien. »

Questions de la cliente

« Lorsque j'ai été admise aux urgences, ils m'ont fait une injection pour "déboucher". Le problème, c'est qu'après, j'ai saigné du nez, à tel point que j'avais l'impression que j'allais me vider de tout mon sang. Savez-vous pourquoi ? »

Réponse : « Il est indiqué, dans votre dossier de sortie d'hôpital, que vous avez reçu une injection d'un produit qui s'appelle Rapilysin® (rétéplase). Ce médicament permet de dissoudre le caillot et favorise les saignements. »

Analyse du traitement

♦ **Ramipril** : inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC), le ramipril bloque l'activité de l'enzyme qui hydrolyse l'angiotensine I en angiotensine II. L'angiotensine II est un octapeptide vasoconstricteur et hypertenseur *via* ses récepteurs vasculaires AT₁, qui stimule la sécrétion d'aldostérone, hormone minéralocorticoïde s'opposant à l'excrétion du sodium et faisant fuir le potassium grâce à un rétrocontrôle négatif sur l'activité de la

rénine. Le ramiprilate (métabolite actif du médicament) permet donc une diminution :

- de la sécrétion d'aldostérone, ce qui entraîne une augmentation de l'activité de la rénine plasmatique, l'excrétion du sodium, donc de l'eau, et, à l'inverse, la conservation du potassium ;
- des résistances périphériques totales, mais surtout musculaires et rénales, sans tachycardie réflexe, avec dilatation des artères et artérols, de telle sorte que le myocarde consomme moins d'énergie et diminue ses besoins en oxygène.

Le ramipril évite également la dégradation de la bradykinine vasodilatatrice, d'où la synergie d'action hypotensive, mais aussi protectrice du cœur et de l'endothélium par augmentation de l'apport d'oxygène au myocarde. Son intérêt en prévention secondaire est prouvé.

♦ **Acébutolol 200 mg** : il s'agit d'un bêtabloquant cardiosélectif qui, en ralentissant le rythme cardiaque, diminue la consommation en oxygène du myocarde. Il présente un intérêt en prévention secondaire. Les effets indésirables les plus fréquents sont une fatigue, des troubles de la libido (impuissance) et un bronchospasme. Sa prise en soirée peut provoquer des troubles du sommeil et des cauchemars.

♦ **Kardegic®** : l'acétylsalicylate de lysine est un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire *via* le blocage de la synthèse plaquettaire du thromboxane A₂, jouant un rôle dans les complications des lésions athéromateuses. De faibles doses d'aspirine sont indispensables en cas d'insuffisance cardiaque chronique d'origine ischémique.

♦ **Metformine 1 000 mg** : biguanide, la metformine ne stimule pas la sécrétion d'insuline, donc n'entraîne pas seule d'hypoglycémie. Elle inhibe la néoglucogenèse et la glycolyse hépatiques. Comme le

glimépiride, elle favorise la captation du glucose au niveau des myocytes et retarde son absorption intestinale. Un effet liporéducteur sur le cholestérol total, les lipoprotéines de basse densité (LDL) et les triglycérides est également observé avec ce médicament, ce qui est intéressant dans le cas de cette patiente qui souffre d'hypertriglycéridémie.

♦ **Glibenclamide 5 mg** : sulfamide hypoglycémiant, le glibenclamide est une sulfonurée de seconde génération à demi-vie courte. Il diminue la glycémie en stimulant la libération d'insuline pancréatique, ce qui n'est possible que si les îlots pancréatiques contiennent encore des cellules bêta actives. Les réponses post-prandiales de sécrétion d'insuline et de peptide C continuent à être majorées au moins après 6 mois de traitement.

♦ **Pravastatine** : cet inhibiteur est sélectif et compétitif de l'hydroxyméthylglutaryl-CoA (HMG-CoA) réductase, enzyme responsable de la synthèse du mévalonate, précurseur des stérols (en particulier du cholestérol) synthétisés au niveau hépatique. Cette enzyme accroît le nombre de récepteurs à haute affinité pour les LDL sur la surface des hépatocytes, qui ont, pour leur part, la propriété de capter et cataboliser ces lipoprotéines. Les LDL transportent le cholestérol synthétisé dans le foie vers les artères pour le déposer sur les parois, d'où l'appellation simplifiée de "mauvais cholestérol". La pravastatine permet donc de réduire :

- le taux de cholestérol sanguin et de triglycérides en inhibant leur synthèse au niveau hépatique ;
- le taux de LDL, en augmentant significativement et à long terme l'activité des récepteurs.

L'intérêt de la pravastatine en prévention secondaire est prouvé.

Effets indésirables

Lors de la lecture d'une telle ordonnance, il convient de repérer immédiatement le ou les hypoglycémiant(s)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475668>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475668>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)