



PHARMACOLOGIE DE LA SPHÈRE CARDIAQUE

INHIBITEURS DU SYSTÈME RAA

SYSTÈME RÉNINE ANGIOTENSINE ALDOSTÉRONE

Système majeur de l'équilibre hydrosodé et donc régulateur de la PA
 Sous l'influence de stimuli, rein sécrète la rénine qui elle va cliver l'angiotensinogène (produite par le foie) en angiotensine I (peptide inactif)
 Puis Angiotensine I va être converti en angiotensine II sous effet de l'enzyme de conversion EC
 Angiotensine II en se liant au récepteur AT1 va avoir des effets hypertenseurs puissants = augmentation PA

Effets de l'angiotensine II

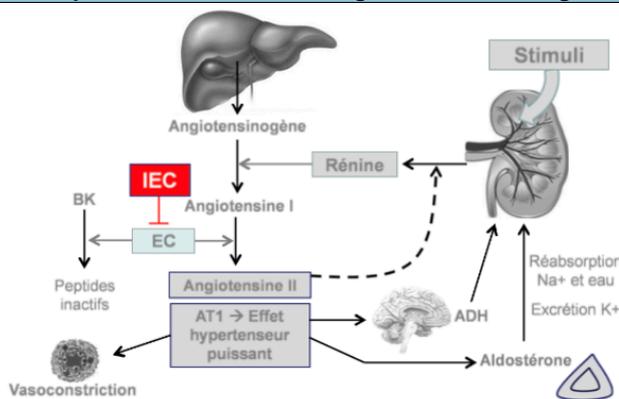
Stimuler la sécrétion de l'aldostérone au niveau de la surrénale : va agir au niveau rénal en favorisant la réabsorption d'eau et sodium et en excréant le K

Stimuler la production d'ADH (anti diurétique) au niveau central

Au niveau des vaisseaux, entraîne une vasoconstriction = augmentation des résistances périphériques totales = augmentation PA.

Dégradation de la bradykinine (vasodilatateur)

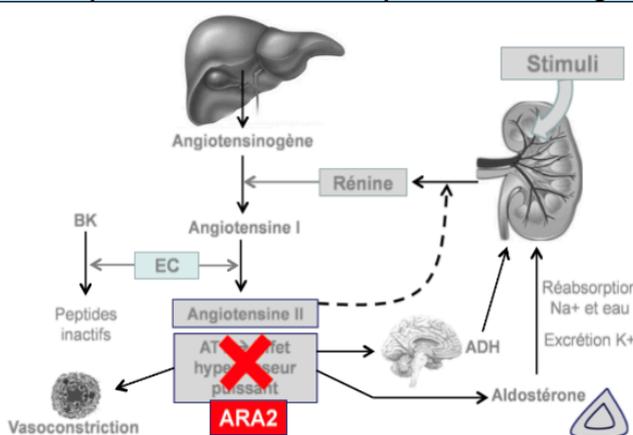
→ IEC = bloque la conversion de l'angiotensine I en angiotensine 2



Médicaments disponibles

Médicaments au suffixe -pril
 Le chef de file captopril = médicament ancien peu utilisé
 Périndopril, Ramipril maintenant
 Association possible avec diurétique

Action pour empêcher la liaison aux récepteurs AT1 de l'angiotensine II



Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II

ARA2
 Les -sartan
 → isosartan
 → Candesartan
 → Irbesartan
 Association possible avec diurétique

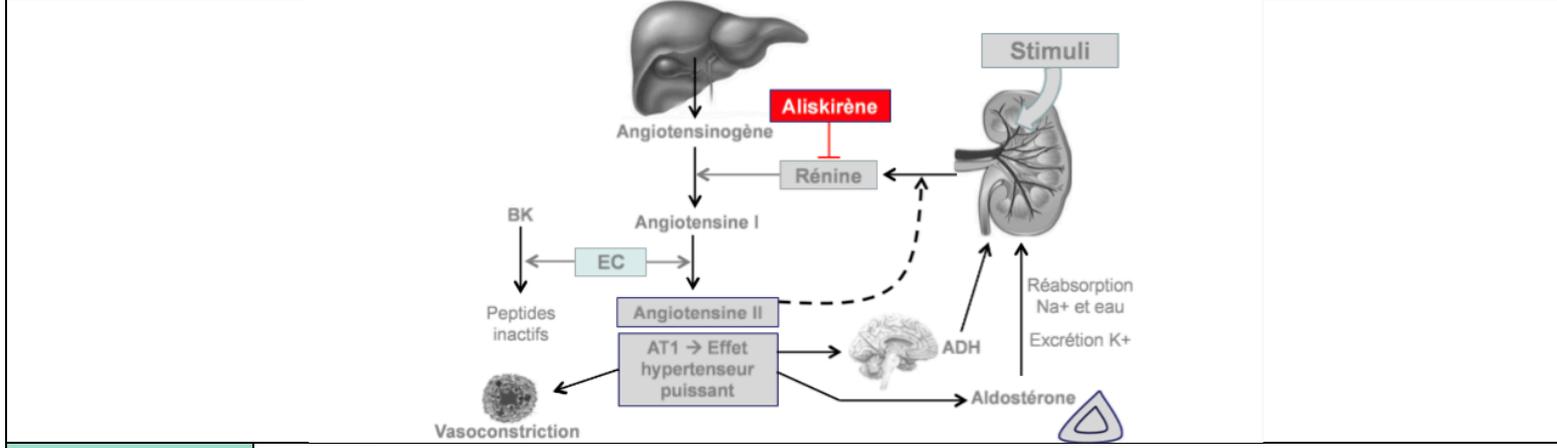
Description





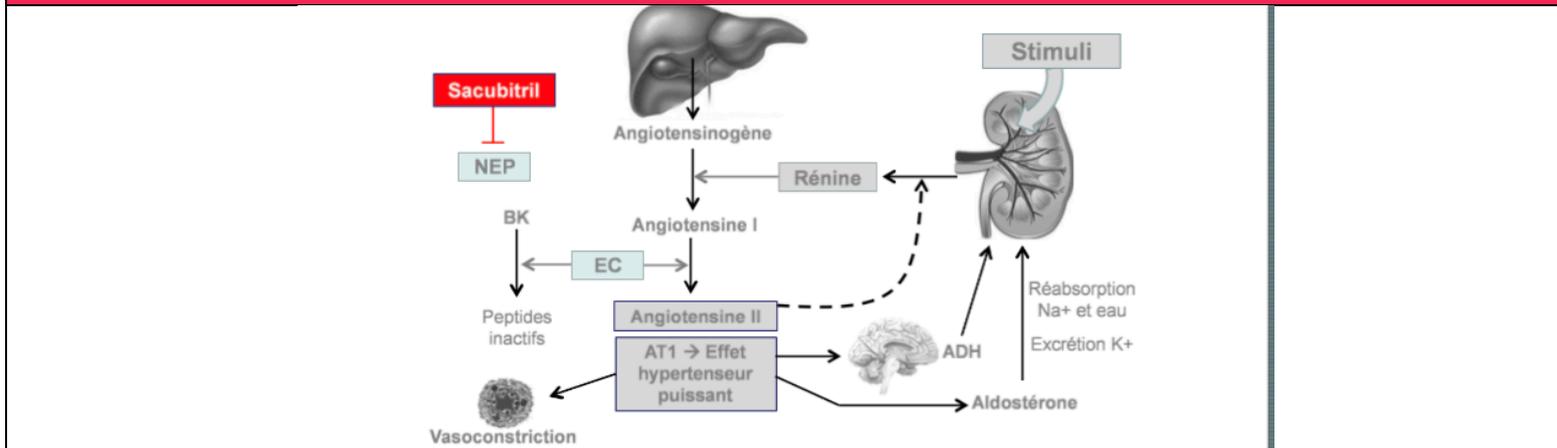
Indications IEC et ARA2	Hypertension artérielle → va diminuer les résistances périphériques totales Insuffisance cardiaque → baisse des RPT et la rétention hydro sodée vont entrainer une baisse de la post charge → Remodelage ventriculaire Post IDM Néphropathie diabétique
EI	Insuffisance rénale aiguë fonctionnelle par baisse du débit de filtration glomérulaire <ul style="list-style-type: none"> - Liée à l'inhibition des médicaments de l'effet vasoconstricteur de l'angiotensine II sur les artéioles rénales efférentes Hyperkaliémie <ul style="list-style-type: none"> - Inhibition de l'effet excréteur potassique de l'aldostérone Hypotension TOUX ! (Fréquente), angioœdème <ul style="list-style-type: none"> - Avec les IEC seulement
Surveillances	CI : la sténose bilatérale des artères rénales Surveillance <ul style="list-style-type: none"> - Fonction rénale - PA - K⁺ IM : <ul style="list-style-type: none"> - Avec les médicaments hyperkaliémiants - Diurétiques

INHIBITEUR DE LA RÉNINE



Aliskirène	Dans l'HTA en association Peu utilisé car double blocage s'avère dangereux <ul style="list-style-type: none"> - Risque hyper K en association avec IEC et ARA2 ANSM a fait décroître son utilisation
-------------------	--

INHIBITEUR DE LA NEPRILIZINE



Sacubitril	Inhibiteur de la NEP Va donc augmenter le taux circulant de bradykinine et de certains peptides d'où son effet proche de celui des IEC et ARA2 En association.
-------------------	--