

# Les thérapeutiques en cardiologie: partie 3 Les anti angoreux



**UE 2.11. S5**

Anne Paugam

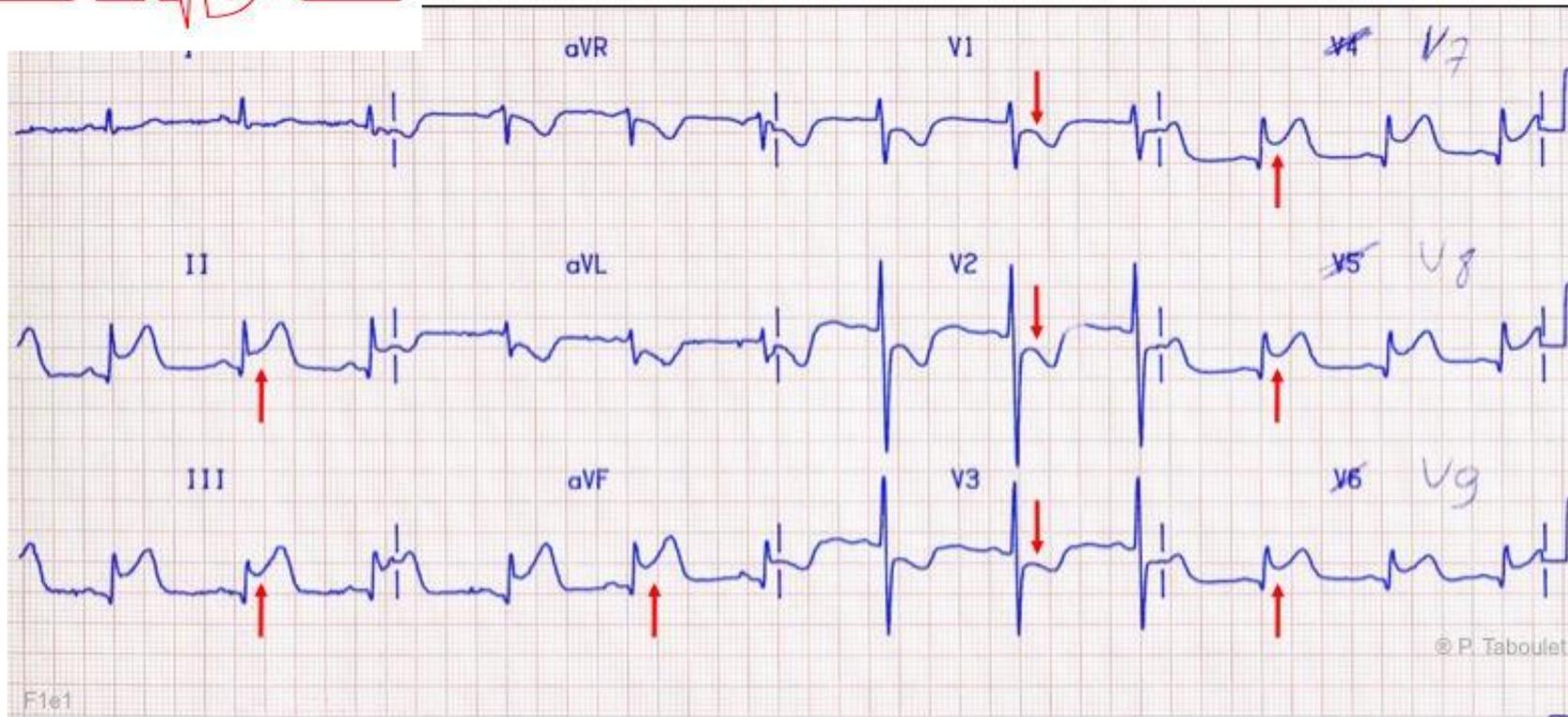
Septembre 2019

# L'angor: rappels

---

- Sténose (plaque d'athérome) ou spasme coronarien se traduisant par une douleur constrictive, en barre, irradiant le bras et la mâchoire provoquant une inadéquation entre les besoins et apports en oxygène niveau du myocarde.
- Nécessité d'augmenter et de redistribuer l'apport en oxygène aux cellules myocardiques et de diminuer leur consommation: maximiser l'adéquation entre apports et consommation.

# Syndrome coronaire aigu (SCA ST+)



Infarctus inférieur et basal (ST+ > 0 en D2-3-VF et V7-V9)

# Les bêta bloquants: cf autre cours

---

- Par leur pouvoir de diminuer la fréquence et force de contraction du cœur, ils sont très indiqués en prévention secondaire des récurrences des crises d'angor.

# Ivabradine ou Procoralan® peu fréquent

---

- Bradycardisant pur, inhibiteur du courant sinusal, il est indiqué pour le traitement de l'angor stable chronique, seul ou en association aux bêta bloquants; et indiqué pour traitement de l'insuffisance cardiaque avec dysfonction systolique; et FC supérieure à 75

# Les dérivés nitrés: très fréquents

---

## **Indications**

- Angor et stade aigue de l'infarctus du myocarde (antispastique coronarien)
- Insuffisance cardiaque gauche et OAP même si moins utilisé à ce jour.

**Mode d'action:** vasodilatateur artériel et veineux puissant d'effet très rapide notamment dans la voie sublinguale et spray; action lente et continue pour voie transdermique

**Contre indications:** glaucome, HTA sévère, état de choc, cardiomyopathie obstructive, RAC serré, hypertension intracranienne, allaitement

# Les dérivés nitrés: quelques exemples

---

- Trinitrine ou Natispray® , discotrine® :  
angor stable
- Dinitrate d'isosorbide ou Risordan®, très  
utilisé en phase aigue SCA ST+ et OAP

# Les dérivés nitrés: effets secondaires et surveillance

---

- Céphalées+++ par voie IV
- Hypotension
- Nausées, vomissements
- Epuisement de l'effet thérapeutique au long cours.
- Administration voie sublinguale assis ou allongé( HypoTA); adaptation posologie et arrêt progressif
- Attention car potentialisation si consommation alcool, antihypertenseur, diurétiques et vasodilatateurs

# Les inhibiteurs calciques: cf autre cours

---

□ En résumé:

DHP ou Dihydropyridine ou Amlor® et Tildiem®:  
prevention crise d'angor et HTA; prise au cours du  
repas

Isoptine®: prevention crise d'angor et HTA et  
prévention des tachycardies paroxystiques  
ventriculaires.

Attention si association à amiodarone, autre  
antiarythmique

# Les activateurs des canaux potassiques

---

- ❑ Quelques exemples: nicorandil ou ikorel®, adancor®
- ❑ **Indication**: Traitement prophylactique de la crise d'angor d'effort en monothérapie ou en association à d'autres antiangineux.
- ❑ **Contre indication**: PA systolique basse, insuffisance cardiaque gauche, hypovolémie, grossesse et allaitement
- ❑ **Effets secondaires et surveillances**: céphalées, vertiges, nausées, vomissements, hypotension. Augmentation progressive des posologies. Attention consommation alcool, autres vasodilatateurs, antidépresseurs tricycliques

# Sydnonimine ou Molsidomine ou Corvasal®

---

Proche des dérivés nitrés, il provoque une relaxation vasculaire, sans effet d'accoutumance.

**Indications:** traitement préventif des crises d'angor en per os et angor instable en IV et spasme artériel en intracoronaire

**Contre indications:** vasodilatateurs

**Effets secondaires et surveillance:** céphalées modérées, bouffées de chaleur, hypoTA modérée, nausées, vomissements, vertiges et éruptions cutanées, hypovolémie. Augmentation progressive des doses;