

LES MEDICAMENTS DE L'APPAREIL CARDIO-VASCULAIRES

I- Rappel

1) Le muscle cardiaque

Inotrope → contractibilité

Tonotrope → tonicité

Chronotrope → fqce cardiaque

Dromotrope → conduction intracardiaque

Bathmotrope → excitabilité cardiaque

2) L'innervation du syst. cardio-vasculaires

Syst. neurovégétatif : syst. nerveux sympathique

Syst. nerveux parasympathique

3) Régulation

Ph. d'autorégulation : - baisse de la pression artérielle : vasoconstriction et tachycardie

- élévation de la pression artérielle : vasodilatation et bradycardie

II- Différentes pathologie de l'app. cardio-vasculaire

1) Insuffisance cardiaque

Incapacité du cœur à assurer le débit sanguin nécessaire aux besoins métabolique et fonctionnels des organes : augmentation des pressions en amont du cœur et/ou réduction des débits sanguins dans la circulation périphériques.

Débit sanguin = vol d'éjection systolique x FC

- Réduction de la rétention d'eau et de sel (adaptation de la volémie) = **diurétiques**

- Réduire la post-charge et dc augmenter le vol d'éjection systolique = **vasodilatateurs**

* inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

* dérivés nitrés

* inhibiteurs calciques (IC)

* antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II

- Augmenter la contractilité : méds inotropes positifs = **hétérosides cardiotoniques**
- Maintien du DC par stimulation du syst. sympathique dans un 1^{er} temps mais toxicité myocardique à lg terme = **β bloquants à faibles doses.**

Principe du ttt :

- règles hygiéno-diététiques : régime hyposodé, restriction hydrique, activité physique et arrêt de l'alcool
- tjs un IEC à forte posologie pour réduire morbidité, mortalité
- schéma thérapeutique variable selon le degré de l'insuff cardiaque

2) Tbles du rythme et de la conduction

Les dysrythmies cardiaques sont liées à des altérations de l'automatisme et/ou de la conduction cardiaque et peuvent être corrigées par des antiarythmique, méds qui modifient les mvts ioniques transmembranaires.

- tissu nodal : organisation et synchronisation de l'activité contractile du myocarde
- tblé du rythme : avec accélération de l'automatisme cardiaque → thérapeutique antiarythmique
- tblé de la conduction : caractérisé par un ralentissement de cet automatisme et requerrant une stimulation
- méds antiarythmique : modifient les ph électrophysiologiques cellulaires
 - 4 cl : stade I : stabilisants de la membrane
 - Stade II : β bloquants
 - Stade III : amiodarene et sotalol
 - Stade IV : IC

3) L'HTA

Règles hygiéno-diététiques

- réduction pondérale
- régime hypocalorique et restriction sodée
- arrêt tabac, exo physique, alcool
- limitation consommation lipides saturés, cholestérol et alimentation riche en K+, Ca+ et Mg-

DC x résistances périphériques = pression artérielle

- diminution débit cardiaque (diminution vol sguin)

- β bloquants (diminution FC)
- diminution résistances périph : méds vasodilatateurs
- IEC
- antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II
- inhibiteurs calciques (IC)
- β bloquants
- antihypertenseurs d'action centrale
- vasodilatateurs musculotropes

Schéma thérapeutique de l'HTA

- *monothérapie* : diurétiques
- β bloquants
- IEC ou ARA II
- IC

Evaluation après 3 à 4 semaines

- *bithérapie* : diurétique + β bloquants
- diurétique + IEC
- diurétique + ARA II
- diurétique + IC
- *trithérapie* : ajout d'un vasodilatateur direct
- alpha bloquant
- antihypertenseur central

Bithérapie en 1^{ère} intention qd PA initiale dépasse l'obj. tensionnel à atteindre de 200/100 mmHg.

Mauvaise stabilisation des chiffres tensionnels et non observance des ttt.

4) L'hypoTA

Hypotension secondaire

- pas d'insuff cardiaque (fraction d'éjection faible) → hétérosides cardiotoniques
- pas d'insuff du vol sanguin → solutés de remplissage
- par carence en aldostérone → minéralo-corticoïde

En cas de bradycardie : stimulation de la FC = agents parasympholytiques (atropine), amines sympathomimétiques (IV : Dobutamine, Isoprenaline, Dopamine) ou stimulateur cardiaque.

Hypotension artérielle orthostatique

- origine iatrogène = arrêt du ttt
- autres ttt : amines sympathomimétiques
- si cause neuro : Gutron
- cause endocrinienne : Fludrocortisone
- autres ttt : bas à varices, régime salé

5) Ischémie myocardique

Déséquilibre entre besoin O₂ et apport par circulation coronaire

Ischémie primaire

Diminution du débit coronaire suite à une thrombose ou à un spasme vasculaire coronaire

Ischémie secondaire

Augmentation FC, de la PA ou de la contractibilité myocardique

Ttt :