INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION (IEC)

Classe de médicaments antihypertenseurs agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA).

DÉFINITION

Ils sont principalement utilisés dans le traitement de l'hypertension artérielle, de l'insuffisance cardiaque et de certaines maladies cardiovasculaires et rénales.

Les molécules de cette classe se reconnaissent généralement par leur terminaison en -pril.

MÉCANISME D'ACTION

Les IEC inhibent l'enzyme de conversion de l'angiotensine, diminuant ainsi la transformation de l'angiotensine I en angiotensine II, une hormone possédant un puissant effet vasoconstricteur.

Cette inhibition entraîne :

- Diminution de la vasoconstriction
- Diminution de l'aldostérone
- Augmentation de la bradykinine

PROPRIÉTÉS

Effet antihypertenseur
Effet cardioprotecteur
Effet néphroprotecteur
Effet sur l'équilibre hydro-électrolytique

INDICATIONS

- **Hypertension artérielle** : diminution de la pression artérielle et prévention des complications cardiovasculaires.
- **Insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite** : diminution du travail cardiaque, des hospitalisations et de la mortalité.
- **Post-infarctus du myocarde** : limitation du remodelage ventriculaire et prévention des complications, notamment en cas de dysfonction ventriculaire gauche.
- **Maladie coronarienne stable** : réduction du risque d'événements cardiovasculaires chez certains patients.
- **Maladie rénale chronique avec albuminurie** : réduction de l'albuminurie et ralentissement de la progression de l'atteinte rénale, notamment chez les patients diabétiques.

Les indications précises dépendent de la molécule utilisée.

PRINCIPALES MOLÉCULES

Ramipril (Triatec®)
Périndopril (Coversyl®)
Énalapril (Rénitec®)
Lisinopril (Zestril®)
Captopril
Trandolapril (Odrik®)
Zofénopril (Zofenil®)
Quinapril

CONTRE-INDICATIONS

- **Hypersensibilité** à la molécule ou à l'un de ses excipients.
- **Antécédent d'angiœdème** lié aux IEC, angiœdème héréditaire ou idiopathique.
- **Sténose bilatérale significative des artères rénales**, ou sténose sur rein fonctionnel unique.
- **Grossesse aux deuxième et troisième trimestres**. Les IEC sont également déconseillés au premier trimestre.
- **Association avec le sacubitril/valsartan** : un délai d'au moins 36 heures doit être respecté entre les traitements.
- **Association avec l'aliskiren chez les patients diabétiques** ou présentant un DFGe inférieur à 60 mL/min/1,73 m².

EFFETS INDÉSIRABLES

Effets cardiovasculaires : hypotension artérielle, vertiges, malaises et céphalées.

Effets respiratoires : toux sèche persistante.

Effets rénaux et métaboliques

- Augmentation de la créatininémie et diminution du DFG.
- Insuffisance rénale aiguë, particulièrement chez les patients à risque.
- Hyperkaliémie, pouvant entraîner des troubles du rythme cardiaque.

Effets cutanés et allergiques : éruptions cutanées, prurit, angioedème.

Autres effets

- Asthénie.
- Troubles digestifs.
- Troubles du goût, notamment avec le captopril.
- Rarement, troubles hématologiques (neutropénie, agranulocytose).

ADMINISTRATION ET SURVEILLANCE

Administration

- Les IEC sont principalement administrés par voie orale, sous forme de comprimés ou de gélules.
- Leurs modalités d'administration dépendent de la molécule prescrite et de l'indication thérapeutique.

Surveillance

- Clinique : PA, état cardiovasculaire, état d'hydratation, tolérance respiratoire, signes d'angioedème.
- Biologique : créatininémie et DFG, kaliémie, natrémie.

Un bilan rénal et une kaliémie sont nécessaires avant l'instauration du traitement, puis après son introduction ou une augmentation posologique.

Le délai de contrôle dépend du contexte clinique et du risque individuel.

CONSEILS AUX PATIENTS

Observance thérapeutique
Surveillance médicale et biologique
Prévention de l'hypotension orthostatique
Maintenir une hydratation adaptée à son état
Automédication à éviter
Signes d'alerte à signaler
Angioedème à signaler
Grossesse : informer le médecin