

*Il est à noter que l'algorithme suivant s'applique aux ARA uniquement lorsque le client est intolérant aux IECA (toux) ou en post infarctus (valsartan). Si le patient a manifesté de l'angiooedème sur traitement aux IECA, ne pas administrer d'ARA, sauf candésartan après ré-évaluation médicale.*

**Patient se présente avec :** fréquence cardiaque au repos > 120/min.  
PAS < 85 mmHg ou PA > 160/110 mmHg  
Dyspnée sévère  
Plainte spécifique

Référer au cardiologue  
(le protocole ne s'applique plus)

Dose optimales d'IECA ou ARA

**Non**

Créatinine sérique < 200 mmol/l  
ou  $\uparrow \leq 20\%$  par rapport  
à la dernière visite  
et  
Ratio urée / créatinine sérique < 0.12  
et  
K+ < 5.3 meq / L  
et  
PAS > 90 mmHg  
et  
Peu ou Pas de toux  
et  
> 2 semaines  
depuis le dernier ajustement

**Oui**  $\uparrow$  dose de 50 % **Non** Maintenir la dose

Réévaluer dans une semaine :

- signes ou symptômes associés à une exclusion du protocole
- Créatinine, urée, K+, PAS anormaux
- toux intolérable pour le patient

**Oui** **Non**

Doses cibles atteintes ?

**Oui**

Fin du protocole et retour aux soins usuels de la clinique  
d'insuffisance cardiaque

Protocole de Bêta bloquants

Doses cibles d'ARA :  
Candesartan 32 mg DIE (atacand)  
Valsartan 160 mg BID (diovan)

Doses cibles d'IECA :

- Captopril 50 mg TID (capoten)
- Enalapril 10 mg BID ou 20 mg BID si NYHA IV/IV (vasotec)
- Fosinopril 20 mg DIE (monopril)
- Lisinopril 40 mg DIE (Prinivil, Zestril)
- Perindopril 4-8 mg die (Coversyl)
- Quinapril 20 mg BID (Accupril)
- Ramipril 5 mg BID (altace)
- Trandolapril 4 mg die (Mavick)

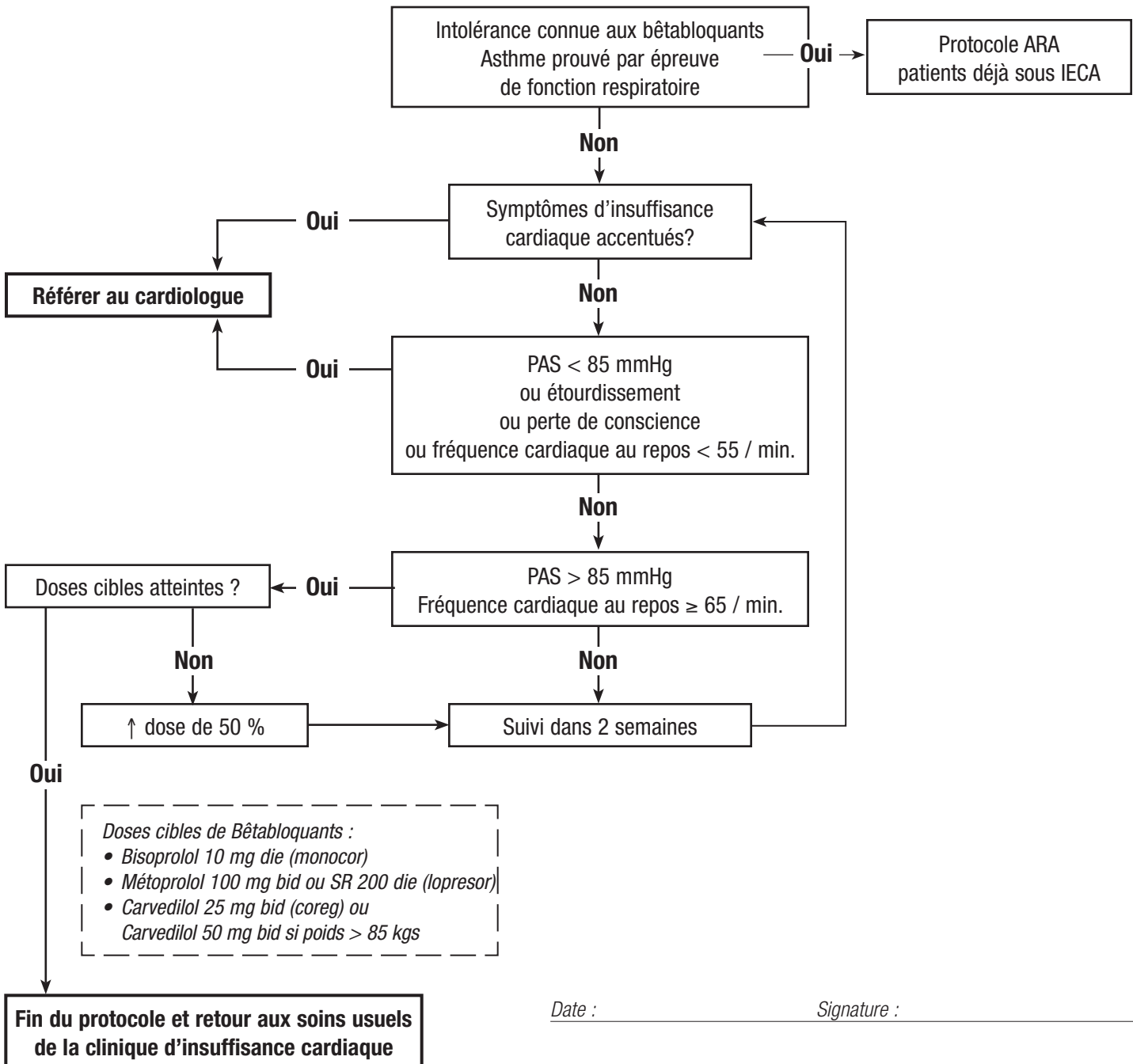
Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Préparé par : A. Ducharme, S. Heppel et N. Noel (Institut de Cardiologie de Montréal)

Cet algorithme d'optimisation des bêtabloquants s'applique si le patient est à son poids sec, c'est-à-dire qu'il n'a eu aucune augmentation de poids égale ou supérieure à 2 kg/semaine au cours de la dernière semaine.

**Patient se présente avec :** fréquence cardiaque au repos > 120/min.  
 PAS < 90 mmHg ou PA > 160/110 mmHg  
 Dyspnée sévère  
 Plainte spécifique

**Référer au cardiologue**  
 (le protocole ne s'applique plus)



Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Préparé par : A. Ducharme, S. Heppel et N. Noel (Institut de Cardiologie de Montréal)