



A - B bloquants : Acébutolo (Sectral), aténolol (ténormine), nadolol (corgard), timolol (timacor) etc. agissent au niveau du cœur et de la médullosurrénale par une diminution du débit cardiaque, une diminution de la sécrétion de rénine, une réduction des résistances périphériques, une inhibition de la transmission noradrénergique vasculaire et par une action centrale pour les lipophiles avec réduction du tonus sympathique.

L'utilisation de ces molécules peut entraîner souvent/

-Hypotension, bradycardie

Que faire : les posologies doivent être diminuées et si elles persistent, la thérapeutique doit être interrompue.

-Troubles glycémiques : les β bloquants sont susceptibles de masquer les signes de survenue d'une hypoglycémie aiguë.

Que faire : il est important que les patients diabétiques soient prévenus de ce risque et que la glycémie soit plus étroitement surveillée.

-Décompensation d'une insuffisance cardiaque : le risque est particulièrement important au moment des augmentations de posologie.

Que faire : la posologie des autres thérapeutiques associées peuvent nécessiter un ajustement .La posologie du β bloquant doit être réduite ou le traitement doit être interrompu.

-En cas d'atteinte rénale : la fonction rénale doit être suivie en particulier pendant la période d'adaptation posologique. En cas d'altération le traitement doit être interrompu.

B - Anti-HTA d'action Centrale: clonidine (catapressan), guanfacine (estulic), methyldopa (Aldomet), moxonidine (physiotens)

Ce sont des alphastimulants au niveau du centre bulbaire du contrôle de la Tension Artérielle dont ils diminuent le tonus : les pressions artérielles diastoliques et systoliques sont abaissées.

- Phénomène de rebond à l'arrêt du traitement. Cet effet peut être observé avec tous les antihypertenseurs centraux mais il est particulièrement important avec la clonidine. Un arrêt de traitement brutal peut provoquer une crise hypertensive.

Que faire Ce risque important doit être signalé avec insistance au patient. Les poussées hypertensives dues à un arrêt trop brutal de la clonidine peuvent être traitées par réintroduction de la clonidine par voie orale ou , si l'on souhaite une correction plus rapide, par la clonidine par voie injectable.

- Effets indésirables Spécifiques à la méthyldopa.

- Troubles hématologiques.

La méthyldopa est susceptible d'entraîner une anémie hémolytique ainsi qu'une aplasie médullaire, une leucopénie et une thrombocytopénie.

Prévention des effets indésirables des β Bloquants et Anti-HTA à action Centrale

Écrit par Dr BENGALY Seriba

Lundi, 15 Octobre 2012 16:20 - Mis à jour Jeudi, 17 Mars 2016 16:51

Que faire : En cas de symptômes suggérant une anémie, l'hémoglobiniémie et l'hématocrite doivent être déterminés. En cas d'anémie hémolytique avérée, l'arrêt du traitement s'impose et permet, le plus souvent, la correction de l'anémie. Dans le cas contraire, il faut faire appel aux corticoïdes.

-Troubles Hépatiques

Des hépatites cytolytiques aiguës et des hépatites chroniques ont été décrites avec la méthildopa. Elles sont dues à une nécrose hépatocellulaire. Un ictère avec ou sans fièvre peut être observé dans les trois premiers mois de traitement.

Que faire : Un contrôle de la fonction hépatique par la détermination des transaminases est conseillé en cas de survenue de fièvre dans les deux à trois mois de traitement. En cas de valeurs anormales, le traitement par la méthildopa doit être interrompu pour ne plus être réintroduit. Ce médicament doit être utilisé avec précautions chez les patients ayant des antécédents hépatiques.

-Rétentions sodées et œdèmes.

Que faire : Le traitement par méthildopa doit être interrompu si des œdèmes et des signes d'insuffisance cardiaque apparaissent. Ces œdèmes régressent habituellement avec un diurétique.

- Une hypotension orthostatique sévère peut être observée lors de l'utilisation prolongée.

Source : Pharmacie clinique et thérapeutique 3ème édition (Masson) Association des enseignants de Pharmacie clinique