

Médicaments utilisés en cardiologie (hypertension, insuffisance cardiaque ...)

PUBLIÉ LE 05/03/2021 - MIS À JOUR LE 17/11/2022

Anti-vitamines K (AVK)

Les anti-vitamines K (AVK) ont une activité anticoagulante. Ils sont indiqués notamment en cas de fibrillation auriculaire (trouble du rythme cardiaque), de thrombose veineuse ou d'embolie pulmonaire.

Je prends un AVK : que dois-je savoir ?

Les AVK peuvent nuire gravement au fœtus et à l'enfant à naître en provoquant un taux élevé de malformations majeures, des hémorragies chez l'enfant à naître ou le nouveau-né et le décès du fœtus ou une interruption spontanée de la grossesse.

- **En cas d'exposition du fœtus entre la 6ième et la 9ième semaine d'aménorrhée** : les risques de malformation sont observés dans 4 à 7 grossesses sur 100 avec notamment des malformations de la face, du squelette et du cerveau, des retard de la croissance ;
- **En cas d'exposition au-delà de la 9ième semaine d'aménorrhée** : des anomalies de la tête, du cerveau et des yeux sont observées sur 1 à 2 grossesses sur 100 qui poursuivent le traitement par AVK. Des troubles neurologiques ont également été rapportés (retard du développement mental, perte de la vue,...)

Aussi, **je ne dois pas utiliser les AVK si je suis enceinte** sauf si je suis porteuse d'une valve cardiaque mécanique et que je présente un risque élevé de thrombose. Dans ce cas, mon médecin peut décider de me prescrire ce médicament, après m'avoir expliqué les risques pour l'enfant à naître.

Si j'ai pris ce médicament alors que je suis enceinte :

- Je préviens mon médecin le plus rapidement possible,
- Je n'arrête pas mon traitement sans un avis médical

Un suivi particulier de ma grossesse et de mon bébé sera mis en place et adapté selon la période de la prise d'AVK pendant ma grossesse.

Je souhaite avoir un enfant et suis traitée par AVK : que dois-je faire ?

Si je suis une femme en âge d'avoir des enfants, je dois utiliser une **contraception efficace pendant mon traitement.** Pendant cette période, tout projet d'interruption ou de changement de contraception doit être préalablement discuté avec le médecin traitant. Cette contraception devra être prolongée après arrêt de mon traitement par AVK afin que son élimination de l'organisme soit complète et éviter une exposition du futur enfant (se référer à la notice pour le délai).

J'anticipe mon projet de grossesse et j'en parle avec mon médecin avant même l'arrêt de ma contraception. Il mettra tout en œuvre pour arrêter l'AVK avant le début de la grossesse (sauf cas très particulier). Il existe

d’autres types de traitement anticoagulant, que mon médecin pourra alors me prescrire.

Je souhaite allaiter : que dois-je savoir ?

Si je suis traitée par fluindione (Préviscan), l’allaitement est interdit pendant le traitement.

Par contre, l’allaitement est possible pendant un traitement par warfarine (Coumadine) ou acénocoumarol (Sintrom, Minisintrom) en raison d’un très faible passage dans le lait maternel.

Quels sont les médicaments concernés ?

Les anti-vitamines K (AVK) sont des médicaments à base de fluindione (Préviscan), de warfarine (Coumadine), ou d’acénocoumarol (Sintrom, Minisintrom).

À retenir

Je ne dois pas utiliser les AVK si je suis enceinte sauf si je suis porteuse d’une valve cardiaque mécanique et que je présente un risque élevé de thrombose. Dans ce cas, mon médecin peut décider de me prescrire ce médicament, après m’avoir expliqué les risques pour l’enfant à naître.

Si j’ai pris ce médicament alors que je suis enceinte :

- Je préviens mon médecin le plus rapidement possible,
- Je n’arrête pas mon traitement sans un avis médical

Un suivi particulier de ma grossesse et de mon bébé sera mis en place et adapté selon la période de la prise d’AVK pendant ma grossesse.

IEC et sartans

Les inhibiteurs de l’enzyme de conversion (IEC) et les sartans sont des médicaments indiqués pour le traitement de l’hypertension artérielle et de l’insuffisance cardiaque.

Je prends un IEC ou un sartan : que dois-je savoir ?

Exposition au cours du 1er trimestre de la grossesse

Les données sont rassurantes et l'augmentation du risque de malformation parfois rapportée dans certaines études parait plus liée à l'hypertension artérielle qu'aux IEC ou aux sartans. Toutefois il convient d'arrêter rapidement ce médicament ou de le remplacer par un autre médicament.
L’utilisation des IEC et des sartans au 1er trimestre est déconseillée par précaution.

Exposition au cours du 2eme ou 3eme trimestre de la grossesse

Les IEC et les sartans peuvent nuire gravement au fœtus en entraînant des effets indésirables graves, voire mortels, chez votre enfant à naître. Il s'agit d'un mauvais fonctionnement du rein qui s'accompagne d'une diminution du liquide amniotique. Celle-ci peut se compliquer d'un défaut du développement des os du crâne et des poumons, et à une insuffisance rénale parfois définitive chez le nouveau-né.
Vous ne devez JAMAIS utiliser les IEC ou les sartans au cours du 2eme et du 3eme trimestre.

Si j’ai pris ce médicament alors que je suis enceinte :

- **Je préviens mon médecin le plus rapidement possible,**
- **Je n’arrête pas mon traitement sans un avis médical.**

Votre médecin mettra tout en œuvre pour arrêter votre traitement et vous prescrire un traitement alternatif plus

sûr.

A partir du 2eme trimestre de la grossesse, une échographie fœtale sera faite afin de vérifier le volume de liquide amniotique, l'aspect des reins et des os de la voute du crâne de l'enfant à naître. Votre bébé devra être surveillé sur le plan rénal (créatininémie, kaliémie) ainsi que sur le plan tensionnel si vous avez été traitée jusqu'à l'accouchement.

Je souhaite avoir un enfant et suis traitée par IEC ou par sartans : que dois-je faire ?

Anticipez votre projet de grossesse et parlez-en avec votre médecin avant même l'arrêt de votre contraception. Il adaptera votre traitement. Des alternatives compatibles avec le projet de grossesse existent.

Je souhaite allaiter : que dois-je savoir ?

Parce que les données sur les risques pour l'enfant allaité sont limités, l'allaitement sous IEC ou sartan est déconseillé notamment si l'enfant est né prématuré. En cas de poursuite de l'allaitement sous ce traitement, l'enfant doit être surveillé dans le but de détecter d'éventuels effets secondaires.

Quels sont les médicaments concernés ?

Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

- benazepril
- captopril
- cilazapril
- delapril
- énalapril
- fosinopril
- lisinopril
- perindopril
- tanatril
- trandolapril
- zofenopril

Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II), également appelés sartans

Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) sont des médicaments à base de :

- azilsartan,
- candesartan,
- éprosartan,
- irbesartan,
- losartan,
- olmesartan,
- telmisartan,
- valsartan .

À retenir

Vous ne devez JAMAIS utiliser les IEC au cours du 2eme et du 3eme trimestre.

Si j'ai pris ce médicament alors que je suis enceinte :

- Je préviens mon médecin le plus rapidement possible,
- Je n'arrête pas mon traitement sans un avis médical

Votre médecin mettra tout en œuvre pour arrêter votre traitement et vous prescrire un traitement alternatif plus sûr.

A partir du 2eme trimestre de la grossesse, une échographie fœtale sera faite afin de vérifier le volume de liquide amniotique, l'aspect des reins et des os de la voute du crâne de l'enfant à naître. Votre bébé devra être surveillé sur le plan rénal (créatininémie, kaliémie) ainsi que sur le plan tensionnel si vous avez été traitée jusqu'à l'accouchement.