

Tableau comparatif des bêta-bloquants (BB)

	Acébutolol	Aténolol	Bisoprolol	Carvédilol
Indications	Marque de commerce	Sectral® ★	Tenormin® ★	Monocor® ★
	HTA	OUI	OUI	OUI
	Insuffisance cardiaque	NON	NON	*
	Angine	OUI	OUI	NON
Posologies	Posologie(s) initiale habituelle	100-200 mg par jour en 1 ou 2 prises	25-50 mg die	5 mg die
	Gamme posologique habituelle	100-400 mg en 1 ou 2 prises	25-100 mg die	5 à 20 mg die
	Posologie maximale	800 mg	200 mg	20 mg
Propriétés	Cardio-sélectivité	OUI	OUI	OUI
	Activité sympathomimétique (ASI)	OUI	NON	NON
	Principale voie d'élimination	Rénale/ Hépatique	Rénale	Rénale : 50 % Autre : 50 %

*Des études supportent l'usage de certains bêta-bloquants (bisoprolol, carvedilol, métoprolol) pour le traitement de l'insuffisance cardiaque stable chez les patients de classe II à IV recevant déjà un IECA et un diurétique. Cette indication n'est pas toujours présente dans les monographies officielles.

Chez la personne âgée, il est prudent d'initier un bêta-bloquant avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Les formes à action prolongée ont été privilégiées pour ce tableau. Les posologies suggérées correspondent donc à la formulation à action prolongée.

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des bêta-bloquants (BB)

	Labétalol	Métoprolol	Nadolol	Néбиволол
Indications	Marque de commerce	Trandate® ★	Lopressor SR® ★	★ Bystolic® ★
	HTA	OUI	OUI	OUI
	Insuffisance cardiaque	NON	*	NON
	Angine	NON	OUI	OUI
Posologies	Posologie(s) initiale habituelle	100 mg bid	La posologie initiale en insuffisance cardiaque est de 12,5 mg bid (formulation à courte action)	40-80 mg die 5 mg die
	Gamme posologique habituelle	200-400 mg bid	100-200 mg die	40-240 mg die 2,5-10 mg die
	Posologie maximale	1 200 mg par jour en 2 prises	400 mg	320 mg 20 mg
Propriétés	Cardio-sélectivité	NON	OUI	NON
	Activité sympathomimétique (ASI)	NON	NON	NON
	Principale voie d'élimination	Hépatique	Hépatique	Rénale Rénale/ Hépatique

*Des études supportent l'usage de certains bêta-bloquants (bisoprolol, carvedilol, métoprolol) pour le traitement de l'insuffisance cardiaque stable chez les patients de classe II à IV recevant déjà un IECA et un diurétique. Cette indication n'est pas toujours présente dans les monographies officielles.

Chez la personne âgée, il est prudent d'initier un bêta-bloquant avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Les formes à action prolongée ont été privilégiées pour ce tableau. Les posologies suggérées correspondent donc à la formulation à action prolongée.

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des bêta-bloquants (BB)

		Pindolol	Propranolol	Timolol
Indications	Marque de commerce	Visken® ★	Inderal LA® ★	★
	HTA	OUI	OUI	OUI
	Insuffisance cardiaque	NON	NON	NON
	Angine	OUI	OUI	OUI
Posologies	Posologie(s) initiale habituelle	5-10 mg die	60 mg	5-10 mg
	Gamme posologique habituelle	10-30 mg par jour en 2 ou 3 prises	60-320 mg une fois par jour	10-45 mg par jour en 2 prises
	Posologie maximale	45 mg	320 mg	60 mg
Propriétés	Cardio-sélectivité	NON	NON	NON
	Activité sympathomimétique (ASI)	OUI	NON	NON
	Principale voie d'élimination	Rénale	Rénale/ Hépatique	Hépatique

*Des études supportent l'usage de certains bêta-bloquants (bisoprolol, carvedilol, métoprolol) pour le traitement de l'insuffisance cardiaque stable chez les patients de classe II à IV recevant déjà un IECA et un diurétique. Cette indication n'est pas toujours présente dans les monographies officielles.

Chez la personne âgée, il est prudent d'initier un bêta-bloquant avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section «Posologies initiales habituelles».

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Les formes à action prolongée ont été privilégiées pour ce tableau. Les posologies suggérées correspondent donc à la formulation à action prolongée.

Le sotalol, qui est surtout un antiarythmique, n'a pas été inclus dans ce tableau.

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des bloquants des canaux calciques de type dihydropyridinique (BCC DHP)

		Amlodipine	Félodipine	Nifédipine XL
Indications	Marque de commerce	Norvasc® ★	Plendil® ★	Adalat XL® ★
	INDICATIONS	HTA Angine	HTA	HTA Angine
	Autres indications utiles	Phénomène de Raynaud	Phénomène de Raynaud	Phénomène de Raynaud
Posologies	Posologie Initiale habituelle	2,5-5 mg die	2,5-5 mg die	20 mg die
	Gamme posologique	2,5-10 mg die	2,5-20 mg die	20-120 mg die
	Posologie maximale	10 mg	20 mg	120 mg
	Automatisme sinusal	◇	◇ ou ↓	◇
	Conduction nœud AV	◇	◇	◇
	Contractilité	◇ ou ↓	◇ ou ↓	◇ ou ↓
	Débit coronarien	↑↑	↑↑	↑↑
	Débit périphérique	↑↑	↑↑	↑↑
	Associations avec Bêta-bloquants	OK	OK	OK
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
Digoxine	-	-	-	
Propriétés	Élimination	Hépatique	Hépatique	Hépatique

◇ : peu ou pas d'effet ↑ : effet stimulant ↓ : effet dépresseur

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des bloquants des canaux calciques de type non dihydropyridiniques (BCC non DHP)

	Verapamil SR	Diltiazem CD
Indications	Marque de commerce	Isoptin SR ★ Cardizem CD® Tiazac® Tiazac XC® ★
	INDICATIONS	HTA Angine
	Autres indications utiles	Tachyarrhythmie supraventriculaire Fibrillation auriculaire chronique ou flutter Migraine
	Posologie Initiale habituelle	120 mg die
Propriétés	Gamme posologique	180-240 mg die
	Posologie maximale	360-480 mg par jour en 2 prises
	Automatisme sinusal	↓
	Conduction nœud AV	↓↓
	Contractilité	↓
	Débit coronarien	↑↑
	Débit périphérique	↑
	Associations avec Bêta-bloquants	Une très grande prudence est recommandée
	Lithium	Contre-indiqué
	Digoxine	Prudence
Élimination	Hépatique	

◇ : peu ou pas d'effet ↑ : effet stimulant ↓ : effet dépresseur

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)

		Bénazépril	Captopril	Cilazapril	Énalapril
Propriétés	Indication				
	Marque de commerce	Lotensin® ★	★	Inhibace® ★	Vasotec® ★
	HTA	HTA légère à modérée	OUI	HTA légère à modérée	OUI
	Insuffisance cardiaque	NON	OUI	OUI	OUI
	Posologie initiale habituelle	5-10 mg die	6,25-25 mg die	0,5-2,5 mg die	1,25-5 mg die
	Gamme posologique habituelle	5-40 mg par jour en 1 ou 2 prises	12,5-150 mg par jour en 2 ou 3 prises	0,5-5 mg par jour en 1 ou 2 prises	1,25-20 mg par jour en 1 ou 2 prises
	Posologie maximale	40 mg	150 mg	10 mg	40 mg
	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
Principale voie d'élimination	Rén. 88 % Hép. 12 %	Rénale	Rénale	Rénale	

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ deux semaines après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles

Tableau comparatif des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)

		Fosinopril	Lisinopril	Périndopril erbumine
Propriétés	Indications			
	Marque de commerce	★	Prinivil®/ Zestril® ★	Coversyl® ★
	HTA	OUI	OUI	HTA légère à modérée
	Insuffisance cardiaque	OUI	OUI	OUI
	Posologie initiale habituelle	5-10 mg die	2,5-10 mg die	2-4 mg die
	Gamme posologique habituelle	5-20 mg par jour en 1 ou 2 prises	2,5-40 mg par jour en 1 prise	2-4 mg par jour en 1 ou 2 prises
	Posologie maximale	40 mg	80 mg	8 mg
	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
Principale voie D'élimination	Rén. 50 % Hép. 50 % (qui s'ajuste)	Rénale	Rénale	

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ deux semaines après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA)

		Quinapril	Ramipril	Trandolapril
Propriétés	Indications			
	Marque de commerce	Accupril® ★	Altace® ★	Mavik® ★
	HTA	OUI	OUI et patient à haut risque cardiovasculaire	légère à modérée, stade 1 et 2
	Insuffisance cardiaque	OUI	OUI Post-infarctus	OUI Post-infarctus
	Posologie initiale habituelle	2,5-10 mg die	1,25-5 mg die	1-2 mg die
	Gamme posologique habituelle	2-20 mg par jour en 1 ou 2 prises	1,25-10 mg par jour en 1 ou 2 prises	2-8 mg die
	Posologie maximale	40 mg	20 mg	8 mg
	Diurétiques	Synergie	Synergie	Synergie
	Lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium	Surveiller concentration sérique de lithium
	Principale voie d'élimination	Rén. 40 % Hép. 60 %	Rén. 40% Hép. 60%	Rén. 33 % Hép. 66 %

Chez la personne âgée, ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale, il est prudent d'initier un IECA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ deux semaines après le début de la prise des IECA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)

		Azilsartan	Candésartan	Éprosartan	Irbésartan
Posologie	Marque de commerce	Édarbi®	Atacand® ★	Teveten® ★	Avapro® ★
	Hypertension				
	Indication	OUI	OUI	OUI	OUI
	Posologie initiale habituelle	40 mg die	16 mg die	600 mg die	150 mg die
	Gamme posologique	40-80 mg par jour en 1 prise	4-32 mg par jour en 1 prise	400-800 mg par jour en 1 prise	75-300 mg par jour en 1 prise
	Posologie maximale	80 mg	32 mg	800 mg	300 mg
	Insuffisance cardiaque *				
Posologie	Indication	NON	OUI	NON	NON
	Posologie initiale habituelle	-	4 mg	-	-
	Gamme posologique	-	4-32 mg	-	-
	Posologie maximale	-	32 mg	-	-

Chez la personne âgée ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale modérée à sévère ou en présence de maladie hépatique significative, il est prudent d'initier un ARA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ deux semaines après le début de la prise des ARA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

* Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II peuvent être prescrits pour traiter l'insuffisance cardiaque lorsque les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ne sont pas tolérés en raison de la toux (Étude ELITE et ELITE II avec losartan, étude Val-HeFT avec valsartan et étude CHARM avec candésartan).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.

Tableau comparatif des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA)

		Losartan	Olmésartan	Telmisartan	Valsartan
Posologie	Marque de commerce	Cozaar® ★	Olmotec® ★	Micardis® ★	Diovan® ★
	Hypertension				
	Indication	OUI	OUI	OUI	OUI
	Posologie initiale habituelle	50 mg die	20 mg die	80 mg die	80 mg die
	Gamme posologique	25-100 mg par jour en 1 prise	20-40 mg die	40-80 mg par jour en 1 prise	80-160 mg par jour en 1 prise
	Posologie maximale	100 mg	40 mg	80 mg	160 mg
	Insuffisance cardiaque *				
Posologie	Indication	NON	NON	NON	OUI (Post-infarctus)
	Posologie initiale habituelle	-	-	-	20 mg bid
	Gamme posologique	-	-	-	20 mg bid à 160 mg bid
	Posologie Maximale	-	-	-	160 mg bid

Chez la personne âgée ou lorsqu'il y a association avec un diurétique, ou en présence d'insuffisance rénale modérée à sévère ou en présence de maladie hépatique significative, il est prudent d'initier un ARA avec des doses réduites, tel qu'illustré dans ce tableau dans la section « Posologies initiales habituelles ».

Une mesure de la créatinémie et de la kaliémie est recommandée environ deux semaines après le début de la prise des ARA.

Il est généralement recommandé d'attendre de 2 à 4 semaines avant d'augmenter la médication lors du suivi de patients souffrant d'hypertension artérielle légère à modérée (Grade 1 et 2).

* Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II peuvent être prescrits pour traiter l'insuffisance cardiaque lorsque les inhibiteurs de l'enzyme de conversion ne sont pas tolérés en raison de la toux (Étude ELITE et ELITE II avec losartan, étude Val-HeFT avec valsartan et étude CHARM avec candésartan).

Ce tableau a été établi à partir des monographies officielles.

Cloutier L, Poirier L. éd. Prise en charge systématisée des personnes atteintes d'hypertension artérielle. Montréal, Canada. Société québécoise d'hypertension artérielle, 2016.

★ : certains médicaments antihypertenseurs ne sont plus commercialisés sous leur nom d'origine; de multiples formulations génériques peuvent être disponibles.