



RETOUR À DOMICILE APRÈS HOSPITALISATION

Conduite à tenir en cas d'insuffisance rénale ou d'hyperkaliémie chez l'insuffisant cardiaque



document validé sur le plan scientifique par la SFC^[1] après avis de la HAS^[2]

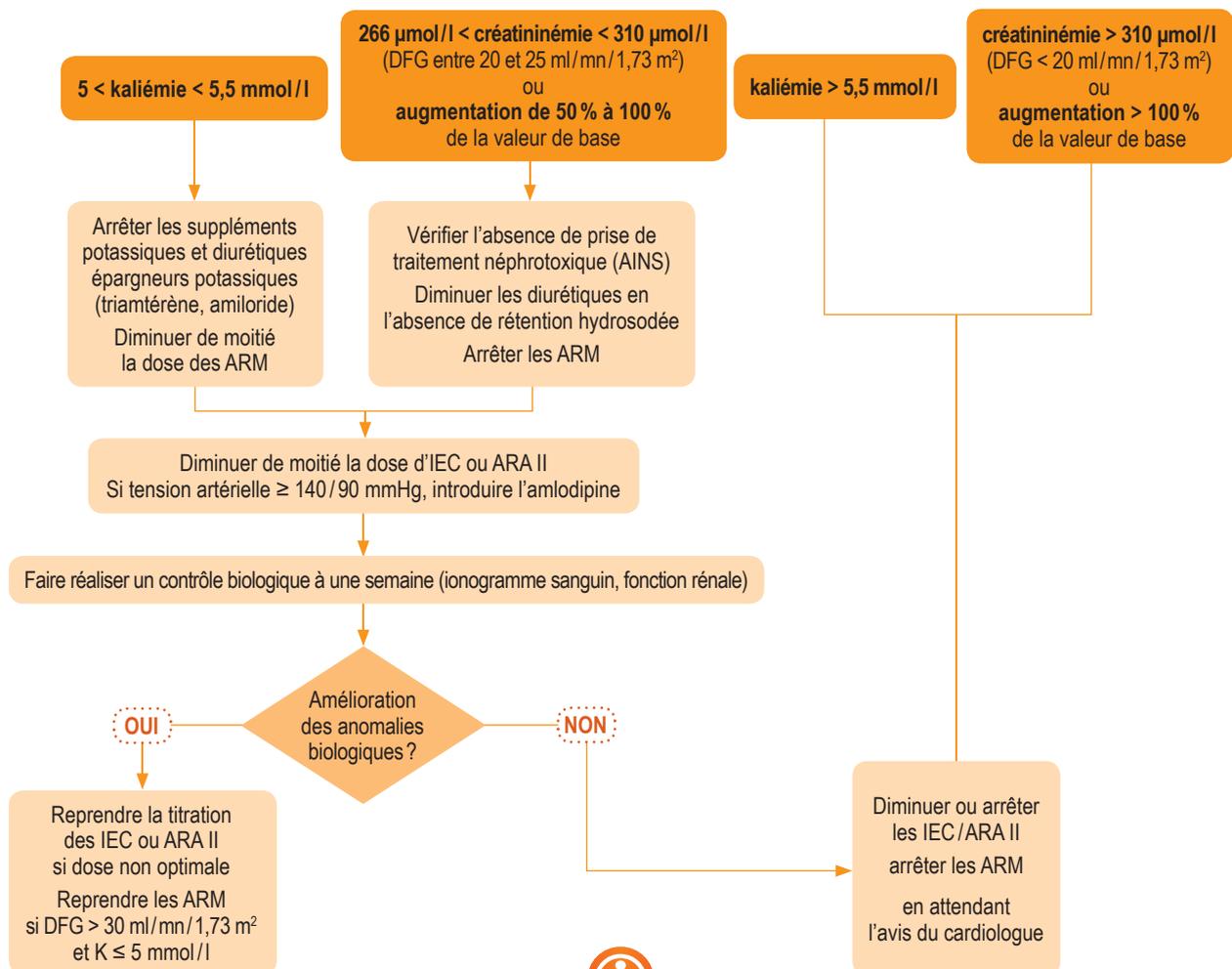
Cette fiche rappelle la conduite à tenir en cas de survenue d'une insuffisance rénale ou d'une hyperkaliémie chez l'insuffisant cardiaque sous traitement par :

- inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC),
- antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) ou
- antagonistes des récepteurs minéralocorticoïdes (ARM).

La triple association IEC, ARA II et ARM est contre-indiquée en raison du risque important d'hyperkaliémie.

Rappels :

- Un débit de filtration glomérulaire (DFG) < 30 ml/min/1,73 m² ou une hyperkaliémie > 5 mmol/l contre-indique l'utilisation des ARM (spironolactone ou éplérénone).
- Une augmentation modérée de la créatinine sous traitement IEC (ou ARA II) est habituelle et ne nécessite pas de modification thérapeutique.
- Une hyperkaliémie > 6 mmol/l impose :
 - l'arrêt des ARM et éventuellement des bloqueurs du système rénine-angiotensine,
 - l'administration de chélateurs du potassium,
 - de discuter d'une hospitalisation.



Attention à l'association IEC/ARM en cas de risque de déshydratation (canicule, diarrhée, vomissements, fièvre) en particulier chez le sujet âgé et à risque d'insuffisance rénale et d'hyperkaliémie : dans ce contexte, diminuer temporairement les doses d'IEC et d'ARM et contrôler l'ionogramme.

^[1]SFC : Société Française de Cardiologie.
^[2]www.has-sante.fr.