

Tableau 18

Antihypertenseurs oraux

Classe	Médicament	Dose habituelle, plage (mg/j) *	Fréquence quotidienne	Commentaires
Agents principaux				
Diurétiques thiazidiques ou de type thiazidique	Chlorthalidone	12,5–25	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La chlorthalidone est préférée en raison de sa demi-vie prolongée et de la réduction prouvée des maladies cardiovasculaires lors d'essais. ▪ Surveiller l'hyponatrémie et l'hypokaliémie, les taux d'acide urique et de calcium. ▪ Utiliser avec prudence chez les patients ayant des antécédents de goutte aiguë, sauf si le patient suit un traitement réduisant l'acide urique.
	Hydrochlorothiazide	25–50	1	
	Indapamide	1,25–2,5	1	
	Métolazone	2,5–5	1	
Inhibiteurs de l'ECA	Bénazépril	10–40	1 ou 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas utiliser en association avec des ARA ou un inhibiteur direct de la rénine. ▪ Il existe un risque accru d'hyperkaliémie, en particulier chez les patients atteints d'IRC ou chez ceux qui prennent des suppléments de K⁺ ou des médicaments épargneurs de K⁺. ▪ Il existe un risque d'insuffisance rénale aiguë chez les patients présentant une sténose bilatérale sévère de l'artère rénale. ▪ Ne pas utiliser si le patient a des antécédents d'œdème de Quincke avec les inhibiteurs de l'ECA. ▪ A éviter pendant la grossesse.
	Captopril	12,5–150	2 ou 3	
	Énalapril	5–40	1 ou 2	
	Fosinopril	10–40	1	
	Lisinopril	10–40	1	
	Moexipril	7,5–30	1 ou 2	
	Périndopril	4–16	1	
	Quinapril	10–80	1 ou 2	
	Ramipril	2,5–20	1 ou 2	
	Trandolapril	1–4	1	
ARB	Azilsartan	40–80	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne pas utiliser en association avec des inhibiteurs de l'ECA ou un inhibiteur direct de la rénine. ▪ Il existe un risque accru d'hyperkaliémie en cas d'IRC ou chez les personnes prenant des suppléments de K⁺ ou des médicaments épargneurs de K⁺.
	Candésartan	8–32	1	
	Éprosartan	600–800	1 ou 2	

Classe	Médicament	Dose habituelle, plage (mg/j) *	Fréquence quotidienne	Commentaires
	Irbésartan	150–300	1	<ul style="list-style-type: none"> Il existe un risque d'insuffisance rénale aiguë chez les patients présentant une sténose bilatérale sévère de l'artère rénale. Ne pas utiliser si le patient a des antécédents d'œdème de Quincke. avec des ARA. Les patients ayant des antécédents d'œdème de Quincke avec un inhibiteur de l'ECA peuvent recevoir un ARA à partir de 6 semaines après l'arrêt de l'inhibiteur de l'ECA. A éviter pendant la grossesse.
	Losartan	50–100	1 ou 2	
	Olmésartan	20–40	1	
	Telmisartan	20–80	1	
	Valsartan	80–320	1	
CCB—dihydropyridines	Amlodipine	2,5–10	1	<ul style="list-style-type: none"> Éviter l'utilisation chez les patients atteints d'IC <i>ou</i> de FE ; l'amlodipine ou la félodipine peuvent être utilisées si nécessaire. Elles sont associées à un œdème pédieux dose-dépendant, plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.
	Félodipine	2,5–10	1	
	Isradipine	5–10	2	
	Nicardipine SR	60–120	2	
	Nifédipine LA	30–90	1	
	Nisoldipine	17–34	1	
CCB—non-dihydropyridines	Diltiazem ER	120–360	1	<ul style="list-style-type: none"> Évitez l'utilisation systématique de bêtabloquants en raison du risque accru de bradycardie et de bloc cardiaque. Ne pas utiliser chez les patients souffrant d'IC <i>ou</i> de FE. Il existe des interactions médicamenteuses avec le diltiazem et le vérapamil (substrat majeur <i>du</i> CYP3A4 et inhibiteur modéré).
	Vérapamil IR	120–360	3	
	Vérapamil SR	120–360	1 ou 2	
	Effets indésirables à apparition retardée par vérapamil	100–300	1 (le soir)	
Agents secondaires				
Diurétiques de l'anse	Bumétanide	0,5–2	2	<ul style="list-style-type: none"> Ce sont des diurétiques privilégiés chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque symptomatique. Ils sont préférés aux thiazidiques chez les patients atteints d'IRC modérée à sévère (par exemple, DFG < 30 mL/min).
	Furosémide	20–80	2	
	Torsémide	5–10	1	

Classe	Médicament	Dose habituelle, plage (mg/j) *	Fréquence quotidienne	Commentaires
Diurétiques – épargneurs de potassium	Amiloride	5–10	1 ou 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il s'agit d'agents en monothérapie et d'agents antihypertenseurs peu efficaces. ▪ Une thérapie combinée d'un diurétique épargneur de potassium avec un thiazide peut être envisagée chez les patients souffrant d'hypokaliémie sous monothérapie par thiazide. ▪ Éviter chez les patients atteints d'IRC importante (par exemple, DFG < 45 mL/min).
	Triamtèrene	50–100	1 ou 2	
Diurétiques – antagonistes de l'aldostérone	Éplérénone	50–100	1 ou 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ These are preferred agents in primary aldosteronism and resistant hypertension. ▪ Spironolactone is associated with greater risk of gynecomastia and impotence as compared with eplerenone. ▪ This is common add-on therapy in resistant hypertension. ▪ Avoid use with K⁺ supplements, other K⁺-sparing diuretics, or significant renal dysfunction. ▪ Eplerenone often requires twice-daily dosing for adequate BP lowering.
	Spirolactone	25–100	1	
Beta blockers—cardioselective	Atenolol	25–100	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beta blockers are not recommended as first-line agents unless the patient has IHD or HF. ▪ These are preferred in patients with bronchospastic airway disease requiring a beta blocker. ▪ Bisoprolol and metoprolol succinate are preferred in patients with HF rEF. ▪ Avoid abrupt cessation.
	Betaxolol	5–20	1	
	Bisoprolol	2.5–10	1	
	Metoprolol tartrate	100–200	2	
	Metoprolol succinate	50–200	1	
Beta blockers—cardioselective and vasodilatory	Nebivolol	5–40	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nebivolol induces nitric oxide-induced vasodilation. ▪ Avoid abrupt cessation.

Classe	Médicament	Dose habituelle, plage (mg/j) *	Fréquence quotidienne	Commentaires
Beta blockers—noncardioselective	Nadolol	40–120	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Avoid in patients with reactive airways disease. ▪ Avoid abrupt cessation.
	Propranolol IR	80–160	2	
	Propranolol LA	80–160	1	
Beta blockers—intrinsic sympathomimetic activity	Acebutolol	200–800	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Generally avoid, especially in patients with IHD or HF. ▪ Avoid abrupt cessation.
	Penbutolol	10–40	1	
	Pindolol	10–60	2	
Beta blockers—combined alpha- and beta-receptor	Carvedilol	12.5–50	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carvedilol is preferred in patients with HF rEF. ▪ Avoid abrupt cessation.
	Carvedilol phosphate	20–80	1	
	Labetalol	200–800	2	
Direct renin inhibitor	Aliskiren	150–300	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Do not use in combination with ACE inhibitors or ARBs. ▪ Aliskiren is very long acting. ▪ There is an increased risk of hyperkalemia in CKD or in those on K⁺ supplements or K⁺-sparing drugs. ▪ Aliskiren may cause acute renal failure in patients with severe bilateral renal artery stenosis. ▪ Avoid in pregnancy.
Alpha-1 blockers	Doxazosin	1–16	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ These are associated with orthostatic hypotension, especially in older adults. ▪ They may be considered as second-line agent in patients with concomitant BPH.
	Prazosin	2–20	2 or 3	
	Terazosin	1–20	1 or 2	
Central alpha ₂ -agonist and other centrally acting drugs	Clonidine oral	0.1–0.8	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ These are generally reserved as last-line because of significant CNS adverse effects, especially in older adults. ▪ Avoid abrupt discontinuation of clonidine, which may induce hypertensive crisis; clonidine must be tapered to avoid rebound hypertension.
	Clonidine patch	0.1–0.3	1 weekly	
	Methyldopa	250–1000	2	
	Guanfacine	0.5–2	1	
Direct vasodilators	Hydralazine	100–200	2 or 3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ These are associated with sodium and water retention and reflex tachycardia; use with a diuretic and beta blocker. ▪ Hydralazine is associated with drug-induced lupus-like syndrome at higher doses.
	Minoxidil	5–100	1 -3	

Classe	Médicament	Dose habituelle, plage (mg/j) *	Fréquence quotidienne	Commentaires
				<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minoxidil is associated with hirsutism and requires a loop diuretic. Minoxidil can induce pericardial effusion.

ACE indicates angiotensin-converting enzyme; ARB, angiotensin receptor blocker; BP, blood pressure; BPH, benign prostatic hyperplasia; CCB, calcium channel blocker; CKD, chronic kidney disease; CNS, central nervous system; CVD, cardiovascular disease; ER, extended release; GFR, glomerular filtration rate; HF, heart failure; HF rEF, heart failure with reduced ejection fraction; IHD, ischemic heart disease; IR, immediate release; LA, long-acting; and SR, sustained release.

From Chobanian et al. JNC 7 (S8.1.4-15) .

* Dosages may vary from those listed in the FDA-approved labeling (available at <https://dailymed.nlm.nih.gov/dailymed/>).