



Recommandations Formalisées d'Experts

Prise en charge de la patiente avec une pré-éclampsie sévère

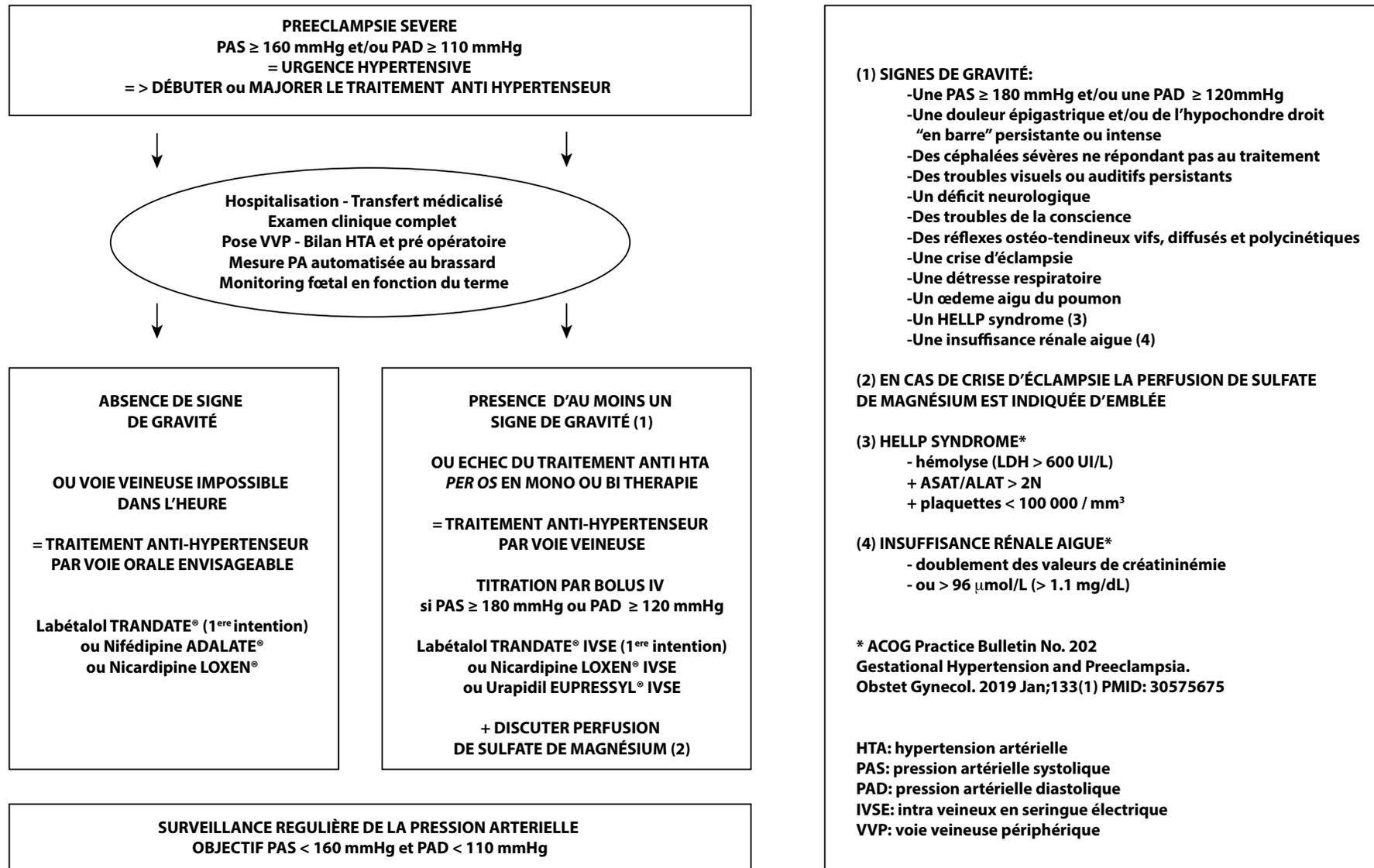
Guidelines for the management of women with severe preeclampsia

2020

RFE Commune SFAR-CNGOF
Société Française d'Anesthésie-Réanimation
Collège National des Gynécologues et obstétriciens Français (CNGOF)

FICHES PRATIQUES

Algorithme de prise en charge thérapeutique de l'HTA au cours de la pré-éclampsie sévère



Agent anti-hypertenseur IV	Modalités et précautions d'utilisation	Stratégie de titration par bolus IV (Indication: PAS \geq 180 mmHg et/ou PAD \geq 120 mmHg)	Perfusion continue IVSE
<p align="center">Labétalol (TRANDATE®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A privilégier en première intention • Hors contre-indications : (asthme, BPCO, bradycardie, présence ou antécédent de trouble de conduction intra-cardiaque, antécédent de réaction d'hypersensibilité) 	<p align="center">1^{er} bolus: 20 mg en IV sur >2 minutes ↓ si échec * 2^{ème} bolus: 40 mg en IV sur >2 minutes ↓ si échec * 3^{ème} bolus: 80 mg en IV sur >2 minutes ↓ si échec * 4^{ème} bolus: 80 mg en IV sur >2 minutes ↓ si échec * poursuite labétalol 1 mg/kg/h IVSE et ajout d'un 2^{ème} antihypertenseur IVSE</p>	<p align="center">0.5 à 1 mg/Kg/h</p> <p align="center"><i>Objectif : PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg</i></p>
<p align="center">Nicardipine (LOXEN®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A privilégier en seconde intention ou en association 	<p align="center">Bolus de 0,5 mg en IV sur >2 minutes à répéter 3 fois si échec* ↓ si échec * Poursuite nicardipine 4 mg/h IVSE et ajout d'un autre antihypertenseur IVSE</p>	<p align="center">0.5 à 4 mg/h</p> <p align="center"><i>Objectif : PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg</i></p>
<p align="center">Urapidil (EUPRESSYL®)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A privilégier en seconde intention ou en association 	<p align="center">Bolus de 6,25 à 12,5 mg en IV sur >2 minutes à répéter 3 fois si échec* ↓ si échec * Poursuite urapidil 50 mg/h IVSE et ajout d'un autre antihypertenseur IVSE</p>	<p align="center">10 à 60 mg/h</p> <p align="center"><i>Objectif : PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg</i></p>

* échec = persistance d'une PAS \geq 180 mmHg et/ou d'une PAD \geq 120 mmHg à 10 minutes (dès obtention de la PAS < 180 mmHg et de la PAD < 120 mmHg, contrôlées à 10 minutes, poursuite du traitement antihypertenseur IVSE continu à la dose minimale efficace pour PAS < 160 mmHg et PAD < 110 mmHg)