



## Trattamento con insulina dell'intossicazione da calcio-antagonisti

Data 27 giugno 2001  
Categoria scienze\_varie

I calcio-antagonisti, in dosi eccessive, possono essere causa di intossicazione potenzialmente letale. La manifestazione clinica più importante dell'overdose con questi farmaci è legata direttamente alla sua indicazione terapeutica ed è costituita da ipotensione grave.

La terapia convenzionale di questa overdose consiste nella somministrazione endovenosa di liquidi, calcio, farmaci vasopressori (dopamina, dobutamina, etc), con risultati non sempre positivi. Gli autori di questa pubblicazione hanno trattato in modo nuovo due pazienti in condizione di intossicazione acuta da calcio-antagonisti mediante somministrazione di insulina in dose tale da non indurre ipoglicemia ma una condizione di "iperinsulinemia euglicemica".

Il primo soggetto aveva sviluppato ipotensione e bradicardia dopo aver ingerito 12 compresse di amlodipina di 2.5 mg. Il secondo caso aveva ingerito una quantità imprecisata di diltiazem. Entrambi i soggetti non avevano risposto al trattamento convenzionale effettuato al Pronto Soccorso.

Veniva praticata, in entrambi i soggetti, una infusione di insulina alla dose di 0.5 U.I./Kg/ora. Nonostante l'alta dose di insulina ricevuta, la prima paziente non ha necessitato di glucosio supplementare EV, mentre tale somministrazione (al 10%, 100 ml/ora) è stata necessaria nel secondo paziente. L'infusione di insulina ha risolto con successo e rapidamente l'ipotensione e la bradicardia nei due pazienti.

Non è chiaro il meccanismo con cui la terapia insulinica risolve l'instabilità emodinamica indotta dai calcio-antagonisti non è stato definito. Si ritiene che l'insulina abbia un effetto inotropico positivo a livello cardiaco e aumenti la resistenza vascolare periferica, in quanto promuove l'assunzione di glucosio da parte dei miociti e delle cellule muscolari lisce. Il rischio dell'ipoglicemia secondaria è facilmente risolvibile con la somministrazione di glucosio e.v.

D.Z. : N Engl J Med, 2001; 344:1721-2