Iponatriemia indotta da farmaci tiazidici

Data 27 luglio 2015
Categoria scienze_varie

I diuretici tiazidici e simi-tiazidici, anche se differiscono nella struttura chimica, inibiscono tutti il co-transportatore sodio-cloruro tiazide-sensibile nel tubulo distale convoluto del rene. I benefici dei tiazidici sulla mortalità da tutte le cause sono eguali a quelli degli ACE-inibitori e dei calcio-antagonisti. Tuttavia, i tiazidici spesso causano effetti avversi, di cui la iponatriemia è tra quelli più importanti. La iponatriemia indotta-da-tiazidici rappresenta anche il più importante paradigma scientifico di disregolazione del trasporto del sodio (e dell'acqua) all'interno del nefrone distale. I diuretici tiazidici sono la causa più comune di iponatriemia nel setting delle cure di secondo livello. La grave iponatriemia indotta-da-tiazidici causa sintomi quali **confusione, cadute, convulsioni e tavolta può essere anche fatale.**
La iponatriemia indotta-da-tiazidici che necessita del ricovero in ospedale è tanto comune da suggerire che gli attuali regimi di monitoraggio siano sub ottimali. E ancora, il meccanismo attraverso il quale i tiazidici inducono iponatriemia è ancora poco chiaro. Essa, infatti, si verifica raramente nella popolazione trattata, tanto da ipotizzare che essa si possa verificare solo in sottogruppi suscettibili, attualmente non ancora identificati; inoltre, ancora poco si sa circa il tempo che intercorre tra l'inizio della terapia con tiazidici e la comparsa di iponatriemia.

Partendo da queste premesse, gli autori di questo studio hanno revisionato ed analizzato tutti i casi pubblicati relativi a questa importante condizione, ricercando su Ovid Medline, Embase, Web of Science e PubMed, tutti gli articoli rilevanti pubblicati prima dell'Ottobre 2013 ed effettuando, poi, una metanalisi.

Risultati:

Sono stati identificati 102 articoli, dei quali 49 case report relativi a singoli pazienti. La metanalisi ha mostrato che l'età media era di 75 anni (95% IC 73, 77), il 79% era rappresentato da donne (95% IC 74, 82), il body mass index (BMI) medio era di 25 (95% IC 20, 30) kg m(-2) . La presentazione della iponatriemia iatrogena si verificava, in media, 19 giorni dopo l'inizio del trattamento (95% IC 8, 30), con una concentrazione sierica media di sodio (Na) di 116 (95% IC 113, 120) mm e di potassio (K) di 3.3 (95% IC 3.0, 3.5) mm. La concentrazione urinaria media di sodio era di 64 mm (95% IC 47, 81). I farmaci più frequentemente riportati erano l'idroclorotiazide, l'indapamide e la bendroflumetiazide.

Gli autori concludono che:

> [b]i pazienti con iponatriemia indotta da tiazidici sono caratterizzati da età avanzata, genere femminile, inappropriata saluresi e media ipopotassiemia. Il BMI basso non è stato riscontrato essere un fattore di rischio significativo, nonostante sospetti precedenti. Il tempo trascorso dall'inizio della terapia con tiazidici alla presentazione con iponatriemia suggerisce che la pratica raccomandata, quella di eseguire un dosaggio sierico 7-14 giorni dopo l'inizio della terapia con tiazidici potrebbe essere insufficiente o non ottimale. [/b]

Sono, comunque, necessari altri studi più ampi e sistematici sulla iponatriemia indotta da tiazidici.

Fonte:

A systematic review and meta-analysis of thiazide-induced hyponatraemia: time to reconsider electrolyte monitoring regimens after thiazide initiation? Barber J e coll. Br J Clin Pharmacol. 2015; 79(4):566-77

Commento di Patrizia Iaccarino

In attesa di ulteriori studi, da questa metanalisi si evince, per il medico pratico, una maggiore attenzione, nei pazienti trattati con diuretici tiazidici o simil-tiazidici, alla comparsa di eventuali sintomi legati alla iponatriemia, con particolare attenzione alle donne di età avanzata (circa75 anni), anche 3-4 settimane dopo l'inizio della terapia o oltre.