Iperkaliema, aceinibitori e sartani

Data 08 gennaio 2023
Categoria nefrologia

Uno studio di popolazione suggerisce che la comparsa di iperkaliemia non controindica in assoluto la continuazione della terapia con aceinibitore o sartano.

È noto che sia gli aceinibitori che i sartani possono provocare iperkaliemia che è aggravata se si associano diuretici risparmiatori di potassio, antialdosteronici o se coesiste un'insufficienza renale.
In questi casi è giustificato sospendere l'aceinibitore o il sartano?
Ha cercato di stabilirlo uno studio osservazionale canadese che ha analizzato i dati di una coorte di pazienti trattati con aceinibitori o sartani, che avevano un'insufficienza renale (VFG < 60 ml/1,73 m2) e avevano sviluppato un'iperpotassiemia (K ≥ 5,5 mmol/l). Sono stati esclusi i pazienti in trattamento dialitico.
I pazienti sono stati suddivisi in due gruppi a seconda se avevano sospeso o meno l'aceinibitore o il sartano.
Si è così potuto determinare che, in un follow-up di circa 4 anni, i pazienti a cui era stato sospeso il farmaco avevano un aumento del rischio di decesso da tutte le cause del 32-47% in termini relativi e del 28-32% dei decessi da cause cardiovascolari.
Inoltre chi aveva sospeso il farmaco aveva un rischio aumentato di dover ricorrere alla dialisi dell'11-65%.
Questi dati portano gli autori a concludere che dopo un episodio di iperpotassiemia si dovrebbero studiare delle strategie per continuare con l'aceinibitore o il sartano. per non dover rinunciare alla loro efficacia nefroprotettiva.

Lo studio è senza dubbio interessante, tuttavia essendo di tipo osservazionale le sue conclusioni devono essere prese con prudenza. L'iperkaliemia può essere infatti molto pericolosa perché può provocare fibrillazione ventricolare e asistolia. Quindi, se si decide di non sospendere la terapia con aceinibitore o sartano vanno messe in atto misure idonee a combattere lo squilibrio elettrolitico a seconda dell'entità dell'aumento: riduzione dell'apporto di potassio, polistirene sulfonato di sodio, patiromer (una resina che riduce l'assorbimento intestinale di potassio), il sodio zirconio ciclosilicato, insulina e glucosio EV, calcio EV, emodialisi, salbutamolo per via inalatoria a dosi elevate.

RenatoRossi

Bibliografia

1. Leon SJ, Whitlock R, Rigatto C, Komenda P, Bohm C, Sucha E, Bota SE, Tuna M, Collister D, Sood M, Tangri N. Hyperkalemia-Related Discontinuation of Renin-Angiotensin-Aldosterone System Inhibitors and Clinical Outcomes in CKD: A Population-Based Cohort Study. Am J Kidney Dis. 2022 Aug;80(2):164-173.e1. doi: 10.1053/j.ajkd.2022.01.002. Epub 2022 Jan 25. PMID: 35085685.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 2:24 | Pagina 1 di 1