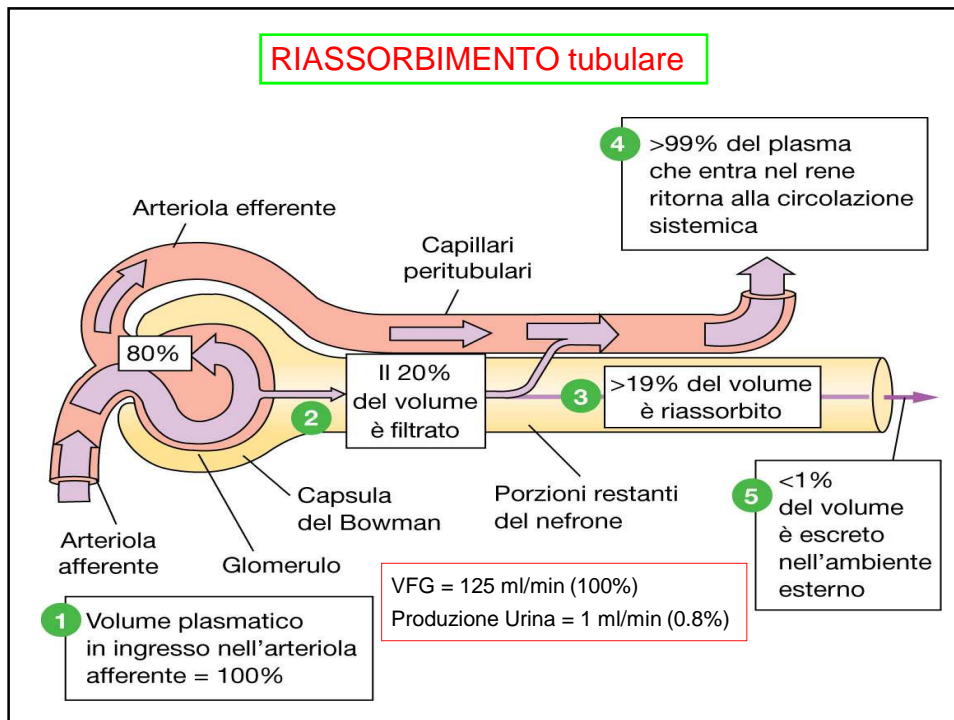


DIURETICI

Sistema renale

- I reni partecipano alla regolazione dell'equilibrio idrosalino e acido-base, eliminano scorie idrosolubili e riassorbono sostanze essenziali (aminoacidi, glucosio, etc.)
- Un adulto sano filtra giornalmente un volume di plasma pari circa a 125-130 ml/min (ultrafiltrato), che viene poi riassorbito al 99% lungo le differenti regioni del tubulo renale
- Il sodio è lo ione quantitativamente più importante per l'equilibrio idrosalino e viene estesamente riassorbito lungo tutto il tubulo con meccanismi di trasporto specifici, insieme all'H₂O e ad altri ioni



Sistema renale

- Nei tubuli si riduce il volume dell'ultrafiltrato e si regola la composizione delle urine.
- Nei tubuli vengono riassorbiti sia H₂O che soluti.
- I movimenti transepiteliali di queste sostanze sono differenti nei diversi segmenti del nefrone.
- Il riassorbimento è basato su sistemi di trasporto sia attivi che passivi.

Meccanismi implicati nel riassorbimento di ioni e H₂O

- ❖ **Enzima anidrasi carbonica** (tubulo prossimale)
→ riassorbimento Na⁺ come bicarbonato
- ❖ **Pompa Na⁺/K⁺-ATPasi** (tubulo prossimale e distale)
→ riassorbimento Na⁺ con H₂O e Cl⁻
- ❖ **Pompa Na⁺/K⁺/Cl⁻** (tratto ascendente ansa di Henle)
→ riassorbimento Na⁺ e Cl⁻
- ❖ **Aldosterone** (dotto collettore)
→ riassorbimento Na⁺ ed eliminazione K⁺ a livello di canale del sodio
- ❖ **Ormone antidiuretico** (ADH) (dotto collettore)
→ riassorbimento H₂O

I liv ATC	Sottogruppi	Spesa lorda pro capite	DDD/1.000 ab die
Italia		180,4	1.039,4
C- Sistema cardiovascolare		56,3	467,6
	Inibitori della HMG CoA reduttasi	10,6	65,9
→	Antagonisti dell'angiotensina II e diuretici	6,6	39,4
	Antagonisti dell'angiotensina II, non ass.	6,0	55,6
	Derivati diidropiridinici	4,7	52,8
	Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE), non associati	4,5	88,6
	Betabloccanti, selettivi	3,7	35,3
→	Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e diuretici	3,6	24,8
	Altri ipocolesterolemizzanti ed ipotrigliceridemizzanti	2,9	4,9
	Inibitori HMG CoA reduttasi c/altri modificatori dei lipidi	2,6	3,5
	Nitrati organici	1,5	13,9
	Inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE) e calcioantagonisti	1,2	6,6
	Bloccanti dei recettori alfa adrenergici	1,2	7,6
	Antagonisti dell'angiotensina II associati a calcio-antagonisti	0,9	2,8
→	Antiarritmici, classe Ic	0,9	4,6
	Sulfonamidi, non associate	0,9	25,3
	Bloccanti dei recettori alfa e beta adrenergici	0,7	4,0
→	Antagonisti dell'aldosterone	0,5	3,8
→	Betabloccanti selettivi e tiazidi	0,5	3,8
	Fibrati	0,4	2,5
	Agonisti dei recettori dell'imidazolina	0,3	2,0
	Derivati benzotiazepinici	0,3	1,7
	Antiarritmici, classe III	0,3	3,0
	Altri preparati cardiaci	0,2	0,2
	Derivati fenilalchilaminici	0,2	1,8
→	Diuretici ad azione diuretica minore e farmaci risparmiatori di potassio	0,2	3,2
→	Betabloccanti selettivi ed altri diuretici	0,2	2,5
	Inibitori della renina	0,2	0,5
	Betabloccanti, non selettivi	0,2	1,7
	Diuretici ad azione diuretica maggiore e farmaci risparmiatori di potassio	0,1	0,7
	Glicosidi digitalici	0,1	2,5
	Sulfonamidi, non associate	0,1	1,5

Rapporto
Osmed 2014

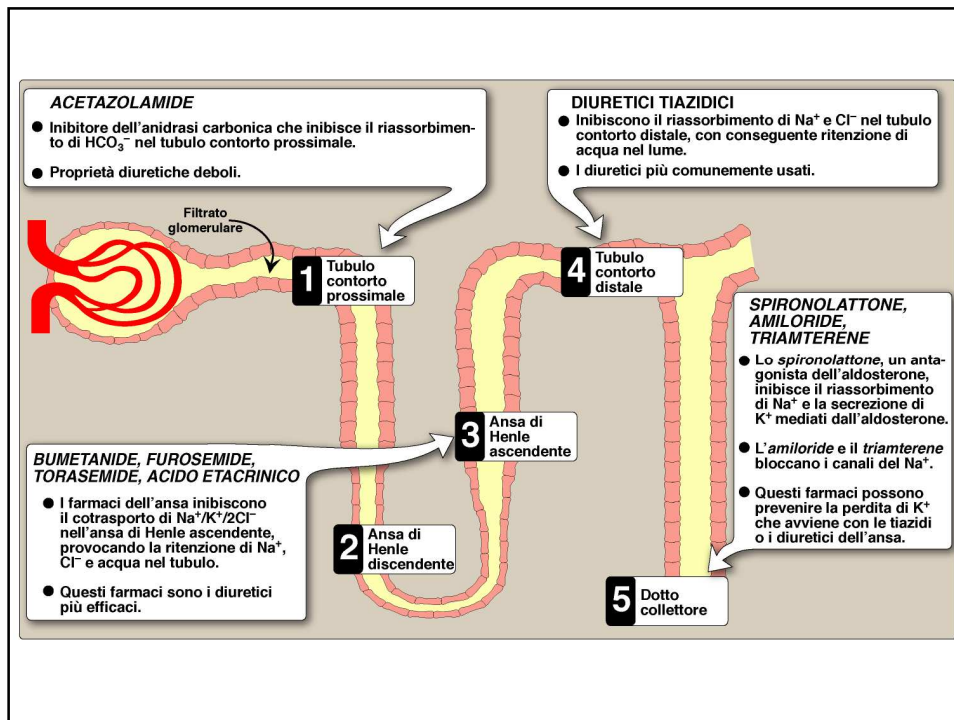
Tabella 7.2.20. Primi trenta principi attivi per consumo in regime di assistenza convenzionata di classe A-SSN: confronto 2010-2014

ATC	Principio attivo	DDD/1000 ab die	%	Rango 2014	Rango 2013	Rango 2012	Rango 2011	Rango 2010
B	Acido folico	61,1	5,8	1	3	3	-	-
C	Ramipril	59,8	5,8	2	1	1	1	2
B	Acido acetilsalicilico	52,0	5	3	2	2	2	1
C	Atorvastatina	31,4	3	4	4	5	6	7
C	Amlodipina	27,2	2,6	5	5	4	3	3
C	Furosemide	24,0	2,4	6	6	6	4	4
A	Lansoprazolo	20,3	2	7	7	7	5	5
A	Pantoprazolo	20,2	2	8	11	11	13	19
A	Metformina	19,9	2	9	10	10	9	8
A	Omeprazolo	19,7	1,8	10	9	9	8	9
H	Levodotiroxina	19,1	1,8	11	8	8	7	6
C	Simvastatina	15,4	1,4	12	12	13	11	13
C	Valsartan	14,5	1,4	13	14	14	15	14
C	Rosuvastatina	13,9	1,4	14	13	12	10	12
C	Nebivololo	13,4	1,2	15	15	16	16	17
A	Esomeprazolo	13,2	1,2	16	17	19	25	33
C	Enalapril	11,9	1,2	17	16	15	12	10
C	Valsartan e diuretici	11,2	1	18	18	18	17	16
C	Nitroglicerina	10,2	1	19	19	17	14	11
C	Atenololo	10,0	1	20	20	20	19	18
C	Lercanidipina	9,3	0,8	21	21	21	20	21
G	Tamsulosina	9,2	0,8	22	24	24	22	23
C	Telmisartan	9,1	0,8	23	22	23	23	24
J	Amoxicillina e inibitori enzimatici	9,0	0,8	24	25	25	24	27
C	Irbesartan	8,9	0,8	25	23	22	21	20
C	Bisoprololo	8,0	0,8	26	32	-	-	-
C	Ramipril e diuretici	7,9	0,8	27	26	27	27	29
C	Candesartan	7,8	0,8	28	27	26	26	25
N	Paroxetina	7,8	0,8	29	28	29	31	32
C	Losartan	7,7	0,8	30	29	28	34	40

AIFA. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto 2014

DIURETICI

- Tutti i diuretici interferiscono con i meccanismi di riassorbimento del sodio e dell'acqua, inducendo natriuresi e aumento del volume urinario
- Si distinguono diuretici a:
 - debole intensità (**inibitori anidrasi carbonica, risparmiatori di potassio**)
 - media intensità (**tiazidi**)
 - elevata intensità (**diuretici dell'ansa** o **drastici** e **diuretici osmotici**)
- Per quanto attiene l'azione antiipertensiva l'intensità dei diuretici si basa sulla natriuresi



Diuretici a debole intensità

• *Inibitori dell'anidrasi carbonica*

Acetazolamide (Diamox[®])

Agiscono a livello del tubulo prossimale, inibendo la produzione di ioni idrogeno quindi il riassorbimento di sodio bicarbonato. L'effetto diuretico è modesto.

L'acetazolamide trova impiego soprattutto nel trattamento sistemico del glaucoma e negli edemi oculari, è anche indicato nell'edema da insufficienza cardiaca.

Reazioni avverse: allergie, sonnolenza, parestesie, mielodepressione

Diuretici a debole intensità

- **Risparmiatori di potassio**
 - **Antagonisti dell'aldosterone**
 - Spironolattone** (Aldactone[®], etc.)
 - Canreonato di potassio** (generici, Kanrenol[®], etc.)
 - Canrenone** (Luvion[®])
 - **Bloccanti canali del sodio**
 - Amiloride**
 - Triamterene**

Risparmiatori di potassio

Gli antagonisti dell'aldosterone, favoriscono l'eliminazione del sodio e il risparmio di potassio nel tratto terminale del tubulo distale e nel dotto collettore.

Vengono utilizzati nell'iperaldosteronismo, nella cirrosi epatica e nello scompenso cardiaco. Lo spironolattone è un pro-farmaco che viene somministrato solo per via orale e trasformato nel fegato a canrenone.

Il canreonato può essere somministrato anche per via endovenosa.

La loro azione diuretica è debole, ma in commercio sono disponibili preparazioni per via orale contenenti associazioni di diuretici risparmiatori di potassio e altri diuretici:

spironolattone + idroclorotiazide (Aldactazide[®], etc.)

spironolattone + furosemide (Lasitone[®], Spirofur[®])

canreonato di potassio + butizide (Kadiur[®])

SPIRONOLATTONE

Reazioni avverse:

- iperpotassemia (potenzialmente fatale)
- interferenza con il metabolismo degli ormoni sessuali: menorragia e amenorrea nella donna, ginecomastia e impotenza nell'uomo
- diarrea, gastrite, ulcera; sonnolenza, letargia, confusione, cefalea

Risparmiatori di potassio

Amiloride e triamterene bloccano il canale del sodio a livello di dotto collettore inibendo lo scambio Na^+/K^+

.

Reazioni avverse: iperkaliemia, nausea, vomito, diarrea, crampi, cefalea (amiloride), vertigine (triamterene)
Sono disponibili solo in associazione con altri diuretici per il trattamento orale di edemi e ipertensione arteriosa:

amiloride + idroclorotiazide (Moduretic®)

triamterene + furosemide (Fluss®)

Diuretici a moderata intensità

- **Tiazidi**

Idroclorotiazide (Esidrex®)

Idroclorotiazide + amiloride (Moduretic®)

Butizide+ canreonato K (Kadiur®)

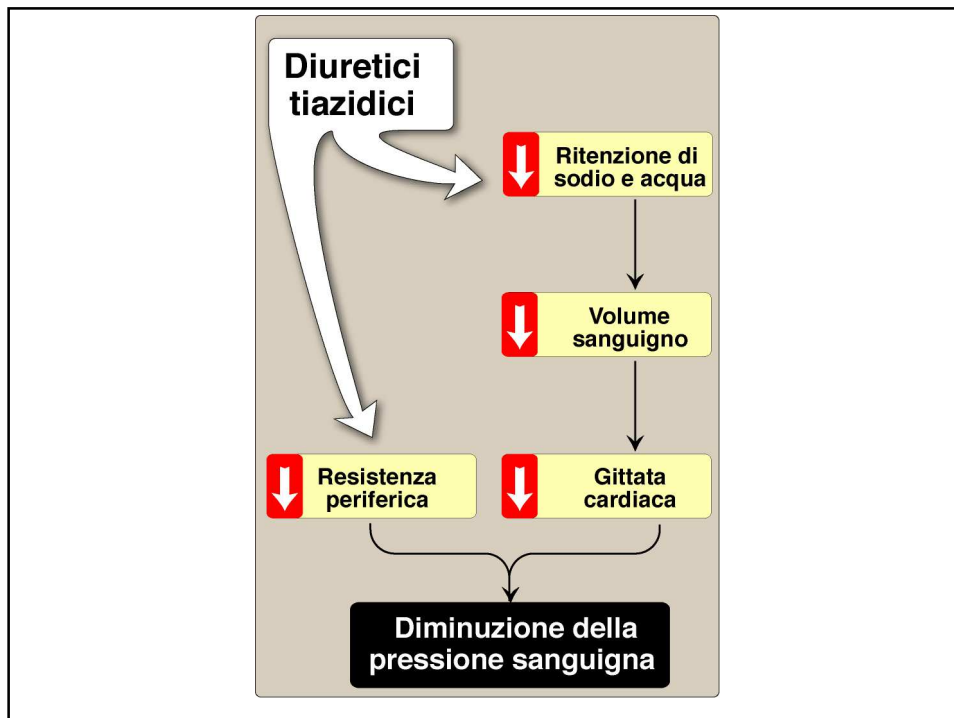
- **Tiazidi-simili**

Clortalidone (Igroton®)

Metolazone (Zaroxolyn®)

Indapamide (generici, Indamol®, Damide®, etc.)

Bloccano il riassorbimento di sodio, cloro e potassio nel tratto tubulare distale. Somministrati per via orale, sono utilizzati nel trattamento dell'ipertensione arteriosa e dello scompenso cardiaco. Molte specialità medicinali contengono associazioni di tiazidi con altri farmaci usati nell'ipertensione.



DIURETICI TIAZIDICI

Indicazioni terapeutiche:

- ipertensione
- edemi cardiaci (insufficienza cardiaca congestizia), epatici (cirrosi), renali (insufficienza renale cronica, glomerulonefrite, sindrome nefrosica)

Reazioni avverse:

- iponatremia ed ipotensione
- ipopotassemia (possibili aritmie)
- ipercalcemia
- altri squilibri elettrolitici: iperuricemia, iperammoniemia, iperglicemia
- rari disturbi SNC (vertigini, cefalea, debolezza), GI (nausea, vomito, diarrea o stipsi), sessuali (impotenza), rash cutanei

Diuretici ad elevata intensità

• *Diuretici dell'ansa* (o **drastici**)

Furosemide (generici, Lasix[®])

Torasemide (generici, Diuresix[®], etc.)

Acido etacrinico (Reomax[®])

Piretanide (Tauliz[®])

Bloccano il riassorbimento di sodio, cloro e potassio nel tratto ascendente dell'ansa di Henle e all'inizio del tubulo distale. Molto potenti, trovano indicazione principalmente negli edemi di origine cardiaca, renale ed epatica. Di solito si somministrano per via orale, riservando la via endovenosa alle situazioni di emergenza. La furosemide è il diuretico di scelta in gravidanza.

DIURETICI DELL'ANSA

Indicazioni terapeutiche:

- edema polmonare acuto
- scompenso cardiaco cronico
- ipertensione resistente ad altri farmaci
- diuresi forzata
- edema da insufficienza renale cronica
- (ascite da cirrosi epatica)

Reazioni avverse:

- iponatremia ed ipotensione
- ipopotassemia e ipomagnesiemia (pox. aritmie)
- ritenzione di acido urico (meccanismo?)
- trombosi venose (venodilatazione)
- ototossicità (inibizione del trasporto di elettroliti nell'orecchio interno → alterazione della composizione dell'endolinfa)

Diuretici ad elevata intensità

• *Diuretici osmotici*

Mannitolo (Isoto1®)

Glicerolo (Verolax®)

Farmacologicamente inerti, filtrati a livello glomerulare e non riassorbiti a livello tubulare aumentano la pressione osmotica all'interno del lume impedendo il riassorbimento passivo di acqua a livello di ansa di Henle (tratto discendente).

Si utilizzano per infusione endovenosa nell'edema cerebrale e negli attacchi di glaucoma acuto. In determinate condizioni (es. insufficienza renale acuta) possono provocare sovraccarico idrico con conseguente scompenso cardiaco. Il glicerolo va somministrato lentamente (effetto emolitico).

Farmacocinetica Diuretici

	<i>Inizio azione</i>	<i>Picco</i>	<i>Durata</i>
Furosemide	30' (os), 5' (ev)	1-2 h	6 h
Acido etacrinico	30' (os), 15' (ev)	2 h	6-8 h
Piretanide	1 h	2 h	6 h
Idroclorotiazide	2 h	6 h	18 h
Clortalidone	2 h	6 h	24-72 h
Spironolattone		2-3 gg	7 gg
Canreonato di K	2 h	4 h	8 h

Sintesi indicazioni terapeutiche dei Diuretici

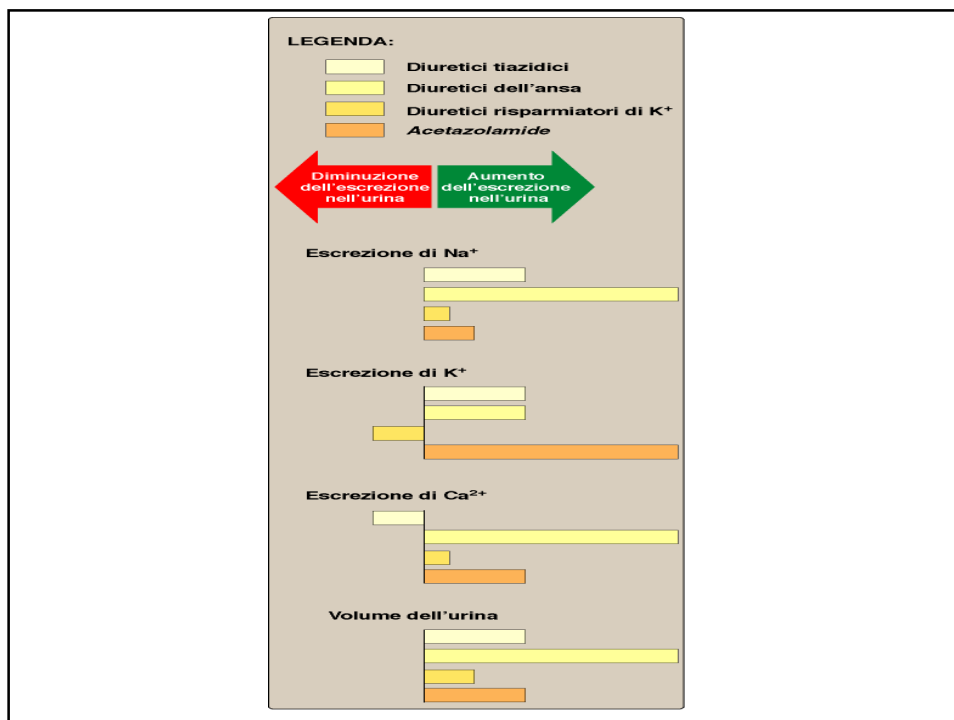
- L'effetto diuretico è utile per riportare alla norma il volume e/o la composizione dei liquidi corporei nel trattamento dell'**ipertensione** e di molte condizioni patologiche che determinano edema:
 - **Scompenso cardiaco**
 - **Riduzione pressione endocranica** (mannitolo)
 - **Edema cerebrale e polmonare acuto** (diuretici dell'ansa)
 - **Sindrome nefrosica, cirrosi** (risparmiatori di K)
 - **Glaucoma** (acetazolamide)
 - **Trattamento intossicazioni** (mannitolo)

Sintesi reazioni avverse

- La maggior parte degli effetti osservati dipende dalla loro interferenza con l'equilibrio idrosalino e dalle modificazioni dell'emodinamica renale:
 - **Alterazioni equilibrio acido-base** (alcalosi metabolica)
 - **Ipopotassiemia** (tutti eccetto i risparmiatori di K)
 - **Iperglicemia, ipercolesterolemia** (tiazidi)
 - **Iperuricemia** (diuretici dell'ansa e tiazidi)
 - **Ipercalcemia** (tiazidi)
 - **Iповolemia e ipotensione** (tutti)
 - **Disidratazione** (nei soggetti anziani)
 - **Ototossicità** (diuretici dell'ansa)
 - **Ginecomastia, amenorrea** (antialdosteronici)

Tabella 15-1. Variazioni elettrolitiche prodotte dai farmaci diuretici

Gruppo di farmaci	Quantità nelle urine			pH corporeo
	NaCl	NaHCO ₃	K ⁺	
Inibitori dell'anidrasi carbonica	↑	↑↑↑	↑	Acidosi
Diuretici dell'ansa	↑↑↑↑	—	↑	Alcalosi
Tiazidi	↑↑	↑, —	↑	Alcalosi
Diuretici risparmiatori di potassio	↑	—	↓	Acidosi



PRINCIPALI INTERAZIONI DIURETICI:

- Idroclorotiazide+digitalici
→ potenziamento effetto digitale (nausea, vomito, etc.)
- Idroclorotiazide + ipoglicemizzanti orali
→ riduzione effetto antidiabetico
- Tiazidi+FANS → riduzione effetto diuretico
- Furosemide + aminoglicosidi
→ potenziamento ototossicità
- Spironolattone +ACE-inibitori → iperpotassiemia

Interventi dell'infermiere: monitoraggio della terapia con diuretici - 1

- E' necessario controllare regolarmente gli elettroliti. L'ipopotassiemia è un effetto collaterale da VERIFICARE soprattutto in pazienti in terapia DIGITALICA. L'ipopotassiemia può aggravarsi se interviene vomito, diarrea, assunzione di lassativi, alcalosi metabolica, aldosteronismo. La diminuzione di K può determinare ipotonia, parestesie, crampi addominali, confusione mentale, alterazioni elettrocardiografiche. Per ristabilire l'equilibrio elettrolitico è necessario somministrare cloruro di K dal momento che spesso all'ipopotassiemia è associata anche ipocloremia. Se viene usato per bocca è preferibile la soluzione liquida, meglio assorbita ad azione più rapida e meno lesiva sull'intestino.

Interventi dell'infermiere: monitoraggio della terapia con diuretici - 2

- Con i risparmiatori di K è possibile avere iperpotassiemia i cui segni clinici premonitori sono: confusione, parestesie, difficoltà del respiro, ansietà, stanchezza, facile affaticabilità. Verificare se il paziente assume cibi ricchi di K o farmaci che possono aumentarlo. Se il K supera i 6-6.5 mEq/L è bene avvertire subito il medico.
- Bisogna controllare regolarmente anche Mg⁺⁺, glicemia e acido urico.
- Controllare il peso giornalmente. Perdite di peso causano ipotensione. I pazienti anziani sono particolarmente sensibili ad una diuresi eccessiva.
- Si dovrebbe evitare la somministrazione di tiazidi e furosemide in pazienti allergici ai sulfamidici.

Consigli da dare al paziente in terapia diuretica 1

- Se la somministrazione è unica consigliare di prendere il farmaco al mattino dopo colazione: questo aiuterà il paziente a ricordarsi della sua assunzione ed inoltre eviterà i disturbi gastrici dell'assunzione del farmaco a stomaco vuoto.
- Avvisare il paziente che lo stimolo ad urinare e l'aumento di urina è proprio l'effetto che si vuole ottenere dal farmaco.
- Evitare di assumere, alcool, barbiturici, narcotici perché possono determinare ipotensione con senso di debolezza.
- Se il paziente assume diuretici risparmiatori di K, sconsigliare l'uso di sostituti del sale perché contengono K.
- Informare il paziente che potendo avere una perdita di K deve assumere cibi quali: arance, banane, uva, prugne, melone, pomodori, cavolini, manzo, tacchino ricchi di K.

Consigli da dare al paziente in terapia diuretica 2

- Crampi muscolari, debolezza, bocca secca, sono effetti collaterali del farmaco. Se persistono o si aggravano è bene consultare il medico curante.
- Consigliare al paziente di pesarsi giornalmente e comunicare al medico variazioni eccessive di peso.
- Conservare il farmaco in luogo asciutto e buio e lontano dai bambini.
- Prima di assumere un altro farmaco consultare il medico.
- Se il paziente assume triamterene, avvisarlo che le urine possono colorarsi di blu (raramente). Il farmaco può sensibilizzare la cute alla luce del sole.