

# Surveillance biologique d'un traitement diurétique chez l'hypertendu



→ J. AMAR  
Pôle Cardiovasculaire  
et Métabolique,  
CHU, TOULOUSE.

## La surveillance biologique : dans quel but ?

Il s'agit de diminuer le risque iatrogène : hypokaliémie avec les diurétiques thiazidiques ou les diurétiques de l'anse, hyperkaliémie avec les diurétiques épargneurs de potassium : amiloride, éplérénone, spironolactone, insuffisance rénale fonctionnelle et hyponatrémie avec tous les diurétiques.

## Quels paramètres surveiller et avec quelle fréquence ?

**Natrémie, kaliémie et créatininémie** sont à évaluer avant et au décours de l'installation du traitement. Cette surveillance devra être reproduite systématiquement, en particulier chez le sujet âgé. Avec quelle fréquence ? On pourra s'aider de cette règle simple proposée pour la surveillance de la créatininémie chez le patient insuffisant rénal chronique : **la fréquence des prélèvements exprimée en mois est égale à la clairance de la créatininémie divisée par 10**. Cette surveillance devra être anticipée si le traitement

est modifié avec risque d'interaction ou si le patient est confronté à une situation clinique à risque.

A forte dose, le diurétique, *via* l'hypokaliémie qu'il induit, peut élever discrètement la glycémie. La signification clinique de cette élévation modeste n'est pas connue. La prévention de l'hypokaliémie permet de s'y opposer. De fait, **la glycémie n'est pas à surveiller**.

## Quelles sont les situations à risque où une vigilance accrue est requise ?

### 1. Risques d'interactions (liste non exhaustive)

#### ● *Les anti-inflammatoires non stéroïdiens*

Ils majorent le risque d'hyperkaliémie en association avec les diurétiques épargneurs de potassium. De plus, ils augmentent le risque d'insuffisance rénale fonctionnelle en compromettant les possibilités d'autorégulation du débit de filtration glomérulaire déjà sollicitées par la déplétion sodée induite par les diurétiques.

#### ● *Les psychotropes*

Ils majorent, pour la plupart d'entre eux et en particulier pour les antidépresseurs, le risque d'hyponatrémie induit notamment par les diurétiques thiazidiques. L'utilisation conjointe de neuroleptiques et de diurétiques hypokaliémisants expose à la torsade de pointe : en effet, l'hypokaliémie induite par les diurétiques peut se conjuguer avec l'allongement du QT provoqué par les neuroleptiques.

#### ● *Traitement ophtalmologique*

Il faut prêter attention à la coprescription d'inhibiteur de l'anhydrase carbonique dans le cadre du traitement du glaucome. Ces molécules induisent, en effet, une hypo-

# REPÈRES PRATIQUES

## Hypertension artérielle

kaliémie et une acidose métabolique qui peut venir s'ajouter à l'effet des diurétiques.

● **Les bloqueurs du SRA : inhibiteurs de l'enzyme de conversion, antagonistes des récepteurs AT1 de l'angiotensine II, inhibiteur direct de la rénine et bêtabloquant**

L'interaction bloqueur du SRA et diurétique a un effet synergique recherché sur la baisse de la pression artérielle. La co-administration de bloqueurs du SRA et de diurétiques épargneurs de potassium accroît le risque d'hyperkaliémie. Tous les bloqueurs du SRA peuvent aggraver l'insuffisance rénale fonctionnelle que peuvent favoriser les diurétiques *via* la déplétion sodée.

### POINTS FORTS

Quels paramètres surveiller ? Natrémie, kaliémie, créatininémie.

Quelle fréquence ? Chez l'insuffisant rénal chronique, la créatininémie est à doser périodiquement. La fréquence des prélèvements exprimée en mois est égale à la clairance de la créatininémie divisée par 10. Il paraît logique chez le patient sous diurétique d'y associer un dosage de natrémie et de kaliémie.

Quelles sont les interactions médicamenteuses à craindre ? On redoutera les interactions avec les psychotropes, les molécules allongeant le QT et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

● **Les molécules allongeant le QT**

En règle, la co-administration d'un diurétique hypokaliémant et d'une molécule allongeant le QT est à éviter en raison du risque de torsade de pointe et, dans tous ces cas, l'hypokaliémie est à dépister et à prévenir. Parmi les molécules les plus usitées allongeant le QT, il faut citer les neuroleptiques, le sotalol, l'amiodarone, des antibiotiques appartenant à la famille des macrolides ou des quinolones.

### 2. Situations cliniques à risque

Diarrhée, vomissements, impossibilité de s'alimenter, canicule, en favorisant la déshydratation et les désordres électrolytiques, augmentent le risque iatrogène des diurétiques et imposent une surveillance rapprochée, une réduction des doses ou une interruption du diurétique.

### Bibliographie

SISCOVICK DS, RAGHUNATHAN TE, PSATY BM *et al.* Diuretic therapy for hypertension and the risk of primary cardiac arrest. *N Engl J Med*, 1994 ; 330 : 1852-7.

Recommandations pour la pratique clinique. Moyens thérapeutiques pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale chronique chez l'adulte.

[www.has-sante.fr/.../ralentissement-irc-recommandations.pdf](http://www.has-sante.fr/.../ralentissement-irc-recommandations.pdf)

L'auteur déclare avoir perçu des honoraires et/ou des subventions pour la recherche de la plupart des laboratoires pharmaceutiques commercialisant des antihypertenseurs.