

INDAPAMIDE E DISTURBI MUSCOLARI

Dall'analisi effettuata nella banca dati GIF/AIFA, risultano 3 segnalazioni di reazioni muscolari di cui 2 rabdomiolisi relative ad indapamide. Un caso proviene dalla regione Puglia, uno dalla Toscana ed uno dal Piemonte. In nessun caso tra i farmaci concomitanti sono presenti statine o farmaci che possono indurre danno muscolare. La tabella seguente riassume le principali caratteristiche di queste reazioni.

Sesso, età	Farmaci sospetti	Farmaci concomitanti	ADR	Gravità	Segnalatore
F, 56	Indapamide		Crampi, Rabdomiolisi, Sincope	Grave	Medico Ospedaliero
F, 52	Indapamide		Ipotassemia, Debolezza muscolare	Non definito	Medico di Medicina Generale
F, 60	Indapamide	Levotiroxina sodica	Stato confusionale, Ipokaliemia, Iponatremia, Rabdomiolisi	Non Grave	Medico di Medicina Generale

Nella scheda tecnica vengono riportati crampi muscolari, aumento azoto ureico e ipokaliemia. Durante gli studi clinici, l'ipokaliemia (livelli plasmatici di potassio <3,4 mmol/l) è stata rilevata nel 10% dei pazienti e livelli plasmatici < 3,2 mmol/l nel 4% dei pazienti dopo 4-6 settimane di terapia. Dopo 12 settimane di terapia, la riduzione media dei livelli plasmatici di potassio era pari a 0,23 mmol/l. [1]

L'analisi del Micromedex evidenzia: ipocloremia, ipopotassiemia, iponatriemia.

In letteratura è presente un case report di insorgenza di miopatia da ipokaliemia, con mioglobinuria, in seguito a trattamento prolungato con indapamide [2,3].

Chapman MD et al hanno confrontato le segnalazioni di iponatremia e ipokaliemia associate all'utilizzo di indapamide inviate al database Australiano di farmacovigilanza (ADRAC) per una valutazione sulla sicurezza di indapamide ed altri diuretici [4]. Iponatremia e ipokaliemia sono state descritte rispettivamente nella percentuale del 20.9 e del 21.7% in segnalazioni dove l'Indapamide era l'unico farmaco sospettato di aver generato la reazione avversa anche grave.

L'indapamide è un derivato della sulfonamide, con un anello indolico, farmacologicamente correlato ai diuretici tiazidici, che agisce inibendo il riassorbimento del sodio nel segmento corticale di diluizione. Esso aumenta

l'escrezione di sodio e cloruro attraverso le urine e, in misura minore, l'escrezione di potassio e magnesio, aumentando così la diuresi e svolgendo un'azione anti-ipertensiva. L'ipokaliemia che potrebbe derivarne può essere asintomatica o causare alterazioni neuromuscolari.

I medici dovrebbero dare ai pazienti informazioni appropriate sui sintomi derivanti dal danno muscolare, monitorare la funzione epatica periodicamente e porre attenzione quando prescrivono farmaci che possono provocare questa tipologia di eventi.

Bibliografia

1. www.codifa.it
2. Rizzi R, Micoli A et al. Hypokalemic myopathy during prolonged anti-hypertensive therapy with Indapamide. *Clin Ter.* 1985 Aug 15;114(3):233-8
3. Rizzi D, Grossi C et al. Myoglobinuria secondary to hypokalemia during prolonged diuretic therapy. *Minerva Med.* 1984 Dec 15;75(47-48):2843-6
4. Chapman MD, Hanrahan R et al. Hyponatraemia and hypokalaemia due to indapamide. *Med J Aust.* 2002 Mar 4;176(5):219-21