

Cas N° 2

Femme, 86 ans, 75.5 Kg, 1m60 (IMC 29.5)

Antécédents : HTA, cystites à répétitions, syndrome dépressif, constipation, cholécystectomie

Médicaments au long cours :

Aldactazine[®] spironolactone + altizide (1/jour), Atacand[®] candésartan (1/jour), Dafalgan[®] paracétamol (si besoin), Débridat[®] trimébutine (2cp x 3/j)

Le 27 novembre 2013, la patiente est hospitalisée pour asthénie majeure dans un contexte de fausses diarrhées et de constipation sur fécalome.

Le bilan biologique met en évidence une hyponatrémie à 114 mmoles/l.

L'Aldactazine[®] est arrêté et remplacé par Aldactone[®] spironolactone (1/jour) le 29/11/2013. Le candésartan est poursuivi. Une solution de NaCl est administrée.

Le 13 décembre 2014, une hyperkaliémie à 5,6 mmoles/l est découverte chez cette patiente. Le candésartan est arrêté. Un retour à la normale de la kaliémie est observé. Les valeurs de la tension artérielle restent inférieures à 140/70.

Commenter ce cas, les médicaments pouvant être impliqués dans la survenue des effets indésirables.

Discussion

- **Hyponatrémie:**
 - Sujet âgé à risque
 - Déplétion
 - Dilution : polydipsie, SIADH
- **Médicaments hyponatrémiant:**
 - Diurétiques thiazidiques, de l'anse, diurétiques hyperkaliémiant
 - Par sécrétion inappropriée de l'ADH:
 - IRS
 - Antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de 5HT et NA
 - Antiépileptiques: carbamazépine, lamotrigine..
 - Desmopressine
 - Plus rarement: IPP, AD imipraminiques, AINS, anticancéreux, neuroleptiques,...
- **Association de médicaments pourvoyeurs d'EI similaires**
- **Ajustement du médicament en fonction de l'état clinique**

- Antidépresseurs : tricycliques (amitryptiline, désipramine), inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS)
- Antipsychotiques : phénothiazines, halopéridol
- Antiépileptiques : carbamazépine, oxcarbazépine, valproate
- Anticancéreux : alcaloïdes (vincristine, vinblastine), alkylants (cisplatine, carboplatine, cyclophosphamide, ifosfamide, melphalan), méthotrexate
- Opiacés
- AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- Oméprazole

Médicaments associés au syndrome de sécrétion inappropriée d'hormone antidiurétique (SIADH)

Discussion

- **Hyperkaliémie:**
 - Diminution de l'élimination rénale
 - Redistribution cellulaire vers secteur plasmatique
- **Médicaments hyperkaliémiants:**
 - Apport de K
 - Sels de K
 - Diminution de l'élimination (*via l'aldostérone*)
 - Diurétiques hyperkaliémiants
 - Médicaments du système rénine angiotensine
 - Immunosuppresseurs
 - Héparine
 - AINS
- **Association de médicaments hyperkaliémiants**