

9/ Les diurétiques

I. Introduction

Médicaments parmi les plus prescrits

Nombreuses indications

Médicaments à manier avec précautions

Augmentent l'élimination urinaire du sodium (natriurétiques)

Conséquences

- diminuent la surcharge sodique
- entraînent une perte d'eau
- augmentation de la diurèse

Utilisé dans le traitement de l'hypertension artérielle et l'insuffisance cardiaque

II. Mécanisme d'action des diurétiques

Classification

Principalement 3 classes

Selon site d'action au niveau du tubule rénal de l'inhibition de la réabsorption du sodium:

- diurétiques de l'anse de Henlé = inhibition au niveau de la branche ascendante de l'anse de Henlé (ex: Furosémide)
- thiazides et apparentés = inhibition au niveau du tube contourné distal (ex: hypochlorothiazide)
- diurétiques épargneurs potassiques = inhibition au niveau du tube contourné distal et du tube collecteur (diurétiques distaux). Certains sont des inhibiteurs compétitifs de l'aldostérone

Diurétiques de l'anse

Diminution de la réabsorption du Na^+ , du K^+ , Ca^{2+} , Mg^{2+}

Indications

- insuffisance cardiaque (chronique, OAP)
- HTA
- insuffisance rénale
- oedèmes
- hypercalcémie
- hyperkaliémie

Furosémide (Lasilix)

- effet diurétique dès 20e minute
- forme injectable = effet en 2-3 minutes
- posologie de 20 à 80mg / jour
- durée environ 3 heures
- métabolisme rénal

Bumétanide (Burinex)

- métabolisme hépatique

Effets indésirables

- en rapport avec la perte hydrosodée = hypovolémie, hypotension orthostatique, déshydratation extra-cellulaire, insuffisance rénale fonctionnelle
- précaution chez les sujets à risque (personnes âgées..)
- hypokaliémie (risque de troubles du rythme cardiaque)
- hypomagnésémie
- hyperuricémie
- ototoxicité: proportionnelle à la dose, en cas d'insuffisance rénale, association avec antibiotiques aminosides
- réactions d'hypersensibilité: croisée avec autre sulfamides

Les thiazidiques

Réabsorption Ca augmentée

Hydrochlorothiazide (Esidrex)

Cicletanine (Tenstaten)

Indapamide (Fludex)

Action prolongée d'environ 12 heures

Indications

- HTA
- insuffisance cardiaque
- pas d'effet dans insuffisance rénale

Effets indésirables

- déplétion hydrosodée
- hypokaliémie
- diminution de la tolérance aux glucides
- hyperuricémie
- allergie

Diurétiques distaux: épargneurs potassiques

L'aldostérone stimule la réabsorption de Na et la sécrétion de K⁺ et H⁺

Anti-aldostérone spironolactone (Aldactone)

- stéroïde empêchant la migration du récepteur à l'aldostérone
- antagonise les effets de l'aldostérone

Effet direct sur le tube collecteur = Amiloride (Modamide)

Effet natriurétique peu important

Risque d'hyperkaliémie en cas d'insuffisance rénale

Troubles endocriniens

Interaction avec inhibiteurs de l'enzyme de conversion (hyperkaliémie)

Association de diurétiques

Pour réduire risque d'hypokaliémie

- thiazidiques et diurétiques distaux
- diurétiques de l'anse et anti-aldostérone

Pour augmenter l'efficacité

- indiqué des oedèmes réfractaires
- thiazidiques et diurétiques de l'anse

Ne jamais associer deux molécules de la même classe

Surveillance des diurétiques

Critères efficacité

- normalisation de la pression artérielle
- perte de poids
- augmentation de la diurèse
- disparition des oedèmes
- disparition des signes cliniques d'HTA
- biologie (avant traitement, après le début du traitement, puis régulièrement) = ionogramme (kaliémie, natrémie), uricémie, créatinine, urée

Dépister les effets secondaires

- signes de déshydratation: soif, sécheresse de la bouche, hypotension, pli cutané
- signes d'hyponatrémie: asthénie, crampes, étourdissement
- signes d'hypokaliémie: rien de spécifique, sinon les palpitations (trop tard)
- signes d'hyperkaliémie: anxiété, crampes, vomissement

Si hypo ou hyperkaliémie: arrêter le traitement, faire un ECG et un ionogramme

Conseils au patient

Si possible prendre le traitement le matin pour éviter les levers brutaux nocturnes

Toujours surveiller le poids

Prévenir médecin si diarrhée, voyage, canicule

Consommation de sel

Si ajout de potassium nécessaire, choisir les bons aliments (bananes, raisins, agrumes..)

Visites régulières avec ECG

Règles hygiéno-diététiques

- exercice physique régulier
- arrêt tabac
- régime alimentaire équilibré