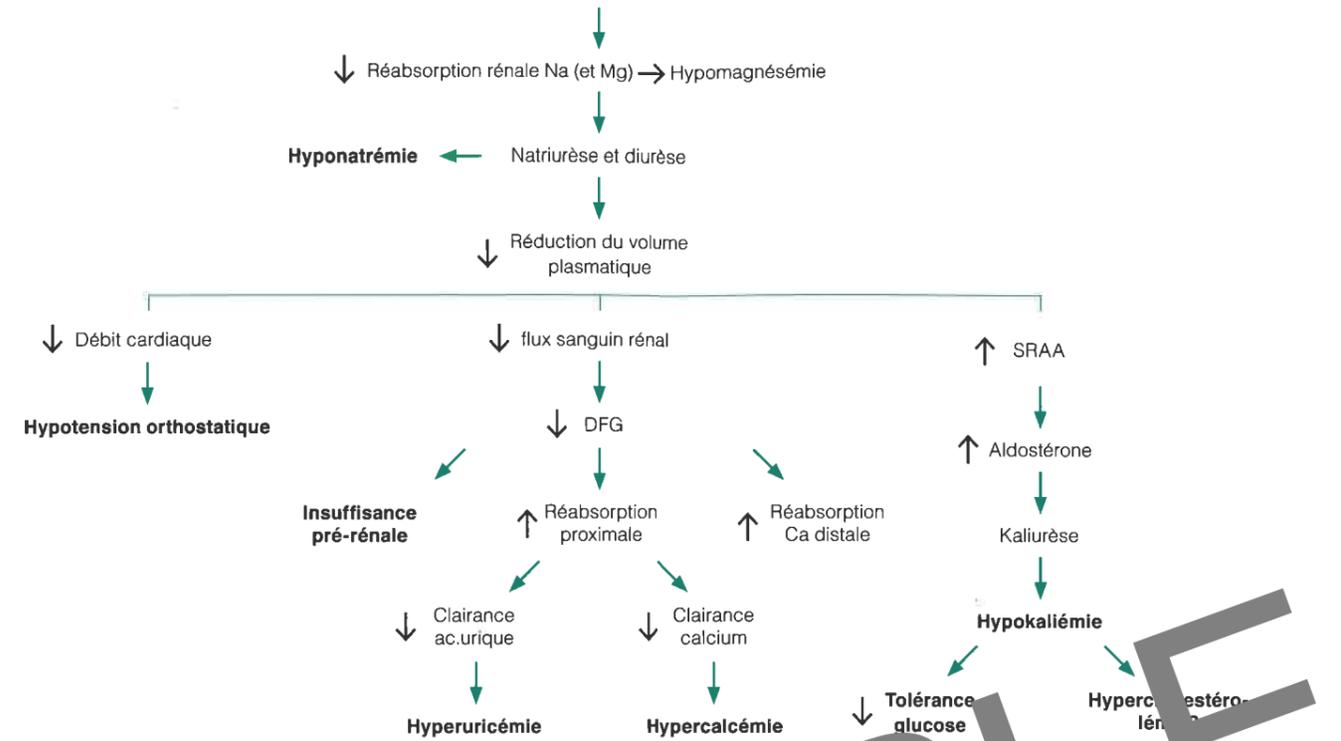


RÉPONSE PHYSIOLOGIQUE À UN TRAITEMENT DE DIURÉTIQUES DE TYPE THIAZIDIQUE



HYPERTENSION ET DIURÉTIQUES

Prof. Dr. med. Antoinette Pechère
 Prof. Dr. med. Belén Ponte
 PD Dr. med. Grégoire Wuerzner

Recommandations pour médecins



Société Suisse d'Hypertension
www.swisshypertension.ch

Les diurétiques figurent en première ligne du traitement de l'hypertension artérielle (HTA) dans les recommandations européennes et américaines, particulièrement en combinaison avec d'autres classes. Il nous semble utile de rappeler cependant les indications (tableau) et les possibles effets indésirables (schéma) des différentes classes de diurétiques afin d'optimiser le traitement de nos patient.e.s.

Classe	Nom de molécule	Dosage, mg/j	½ vie, h	Site d' action	Effets secondaires	Remarques, indications particulières
Thiazide*	Hydrochlorothiazide (Esidrex®)	12.5-25 (50)	3-10	Inhibe NCC distal	Hypokaliémie, hyponatrémie, goutte, hypercalcémie, IRA, réactions allergiques, cancers de peau non mélanomes	Sujets sensibles au sodium (origine africaine, diabète, âgé, IRC, ICC, non dippers, péri-ménopause, HTA post-prééclampsie)
Thiazide-like	Indapamide (Fludex®)	0.625-2.5	15	Inhibe NCC distal	Hypokaliémie, hyponatrémie, goutte, hypercalcémie, IRA	Effet sur anhydrase carbonique et NO ; neutres au plan métabolique vs thiazides
	Chlorthalidone (Hygroton®)	12.5-25 (50)	40-60	Inhibe NCC distal	Hypokaliémie, hyponatrémie, goutte, hypercalcémie, IRA	↓ Mortalité vs thiazide (post-hoc)
	Métolazone (Zaroxolyn®)	2.5-20	11	Inhibe NCC distal	Hypokaliémie, hyponatrémie, goutte, hypercalcémie, IRA	Favorise diurèse (synergie avec autres diurétiques)
Anse	Furosémide (Lasix®)	20-250 (selon DFG)	1	Inhibe NKCC2 anse de Henlé	Hypokaliémie, IRA	Hypocalcémiant, DFG < 30ml/min/1.73m², sy oedémateux
	Torasémide (Torem®)	2.5-200	4	Inhibe NKCC2 anse de Henlé	Hypokaliémie, IRA	Hypocalcémiant, DFG < 30ml/min/1.73m², sy oedémateux
Epargne potassium	Spironolactone (Aldactone®)	12.5-200	1.5	Bloque récepteur aldostérone tubule collecteur	Hyperkaliémie, acidose métabolique, IRA, gynécomastie, tr. sexuels	Hyperaldostéronisme primaire, HTA à rénine basse, HTA résistante
	Eplérénone (Inspra®)	25-100 (en 2 prises)	5	Bloque récepteur aldostérone tubule collecteur	Hyperkaliémie, acidose métabolique, IRA	Hyperaldostéronisme primaire, HTA à rénine basse, HTA résistante Absence d'effets sur récepteurs stéroïdes sexuels
	Amiloride** (Midamor®)	2.5-10	8.5	Bloque ENaC	Hyperkaliémie, acidose métabolique, IRA	Hyperaldostéronisme primaire (2 ^e ligne), HTA à rénine basse (sujets noirs), HTA résistante

* Chlorothiazide et bendroflumethiazide : indisponibles en Suisse
 ** Amiloride disponible en Suisse seulement combiné à thiazide

Abréviations :

DFG: Débit de filtration glomérulaire
 ENaC: Epithelial sodium channel
 ICC: Insuffisance cardiaque congestive
 IRA: Insuffisance rénale aiguë
 IRC: Insuffisance rénale chronique
 NCC: Sodium chloride cotransporter
 NKCC2: Na-K-Cl cotransporter

© Copyright 2021 – Avis de droits d'auteur

Le contenu de ce dépliant, texte et figures compris, sont protégés par les droits d'auteurs. Tous droits réservés. Le droit d'auteur appartient, sauf indication expresse, à la Société Suisse d'Hypertension. Avis d'expert sans responsabilité.

Dans ces recommandations, la forme masculine est utilisée exclusivement pour des raisons de meilleure lisibilité. Il désigne les personnes des deux sexes.

Société Suisse d'Hypertension
 Dufourstrasse 30, CH-3005 Bern, Suisse
info@swisshypertension.ch
www.swisshypertension.ch

