

**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.

<b>Sesso, età</b>	<b>Farmaci sospetti</b>	<b>Farmaci concomitanti</b>	<b>ADR</b>	<b>Gravità</b>	<b>Segnalatore</b>
F, 56	<b>Indapamide</b>		Crampi, Rabdomiolisi, Sincope	Grave	Medico Ospedaliero
F, 52	<b>Indapamide</b>		Ipotassemia, Debolezza muscolare	Non definito	Medico di Medicina Generale
F, 60	<b>Indapamide</b>	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](http://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