QUIZ 68

"Mi sento sotto pressione..."

Una donna di 58 anni, viene a visita ambulatoriale endocrinologica perché da circa 1 anno riferisce ipertensione arteriosa non ben controllata, nonostante pratichi la seguente terapia: Carvedilolo 25 mg (1 cp/die), Furosemide 25 mg (1 cp/die), Valsartan 160 mg (1 cp/die); durante la visita PAS 150 mmHg e PAD 95 mmHg; la paziente riferisce inoltre episodi caratterizzati da astenia, sudorazione e vampate di calore. Esibisce cortisoluria libera urinaria/24 h (eseguita pochi giorni prima) nella norma.
L'Endocrinologo di riferimento decide quindi di avviare uno screening di altre possibili cause di ipertensione endocrina e, tra i vari esami, le viene anche richiesto dosaggio di: renina e aldosterone plasmatici e metanefrine urinarie delle 24h.

Quali informazioni dobbiamo dare alla paziente prima di eseguire le indagini richieste al fine di ottenere risultati attendibili?

1. *Sospendere Furosemide 4 settimane prima e Valsartan 2 settimane prima; mantenere la terapia con Carvedilolo e, se necessario, aggiungere in terapia Verapamil a lento rilascio.*
2. *Sospendere Furosemide 4 settimane prima e Valsartan e Carvedilolo 2 settimane prima e, se necessario, sostituire tali farmaci con Verapamil a lento rilascio.*
3. *Sospendere Valsartan 2 settimane prima e mantenere la terapia con Furosemide e Carvedilolo, aumentando la posologia giornaliera di questi ultimi, se necessario.*
4. *Sospendere Furosemide, Valsartan e Carvedilolo 3 giorni prima e, se necessario, assumere Verapamil a lento rilascio*

La Risposta corretta è la n°2

Sospendere Furosemide 4 settimane prima e Valsartan e Carvedilolo 2 settimane prima e, se necessario, sostituire tali farmaci con Verapamil a lento rilascio.

Perché:

Perché: I beta-bloccanti non selettivi, come il carvedilolo, possono interferire con il dosaggio delle metanefrine urinarie determinando falsi positivi [(1)] e con il dosaggio di renina e aldosterone plasmatici perché determinano una inibizione dei recettori beta-1 della macula densa, provocando un ridotto rilascio di renina e, di conseguenza, determinando un aumento del rapporto aldosterone/renina (falsi positivi) [(3)]: si consiglia pertanto di sospenderli almeno 2 settimane prima ([1;2]).
I diuretici dell'ansa e i sartani interferiscono con il dosaggio di aldosterone e renina poiché determinano una maggiore eliminazione di Na+ con conseguente aumento della secrezione di renina e riduzione del rapporto aldosterone/renina (falsi negativi) [(3)]; pertanto si consiglia di sospendere il diuretico 4 settimane prima e il sartano 2 settimane prima ([1; 2]).
Il Verapamil a lento rilascio è indicato nel trattamento dell'ipertensione arteriosa durante il wash-out farmacologico, al dosaggio di 90-120 mg due volte al giorno, in monoterapia o in associazione a un alfa-bloccante (prazosina, doxazosina, terazosina) [(2).]

Bibliografia di riferimento

1. Screening for Endocrine Hypertension: An Endocrine Society Scientific Statement *Endocrine Reviews*, Volume 38, Issue 2, 1 April 2017, p. 103-122 .
2. The Management of Primary Aldosteronism: Case Detection, Diagnosis, and Treatment: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline; John W. Funder et al; J Clin Endocrinol Metab, May 2016, p. 1889-916.
3. Aldosterone to Renin Ratio – A Reliable Screening Tool for Primary Aldosteronism? A. Tomaschitz , S. Pilz, March 11, 2010, Horm Metab Res 2010, p. 382-91.