

DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS*

Considérations générales

Mécanisme d'action

- Inhibition du symporteur Na-Cl dans la partie proximale du tubule distal, donc diminution de la réabsorption de NaCl et diurèse
- Effet vasodilatateur par action directe sur les muscles lisses des vaisseaux

Indication

- Hypertension artérielle

Contre-indications

- Antécédent de réaction allergique ou intolérance connue aux diurétiques thiazidiques ou apparentés
- Anurie

Effets indésirables les plus fréquemment rencontrés

- Déshydratation
- Dysfonction sexuelle (homme et femme)
- Hyperuricémie
- Hypokaliémie, hyponatrémie, hypomagnésémie
- Insuffisance rénale

Interactions médicamenteuses les plus significatives

- AINS (coxibs et non-coxibs) :
 - ↓ effet antihypertenseur
- Calcium :
 - ↓ de l'excrétion rénale du Ca
- Corticostéroïdes :
 - ↑ risque d'hypokaliémie et ↓ effet antihypertenseur
- Digoxine :
 - ↑ risque de toxicité à la digoxine relié aux perturbations électrolytiques
- Hypoglycémifiants oraux :
 - ↑ possible de la glycémie

- Lithium :
 - ↑ lithémie (risque de toxicité accrue)
- Inhibiteurs du SGLT2 : peut accroître le risque de déshydratation et/ou d'hypotension

Avant le début du traitement, 10 à 14 jours après le début du traitement et suite à l'ajustement de la dose

- Électrolytes (ions), créatinine
- Acide urique (optionnel)

Précautions

- Goutte (surveillance recommandée de l'acide urique et des symptômes)
- Le médicament doit être cessé temporairement si présence de signes de déshydratation (vomissements, diarrhées importantes) afin d'éviter une insuffisance rénale aiguë

Ajustement des doses

- Ajustement aux intervalles de 3 à 4 semaines

Particularités

- Les diurétiques thiazidiques ou apparentés peuvent être utilisés chez toute personne hypertendue qui ne présente aucune contre-indication à leur utilisation
- Les diurétiques de l'anse ne sont pas de bons antihypertenseurs (ex. : furosémide). Ils ne devraient être utilisés que chez les patients pour lesquels une hypervolémie est présente, particulièrement lorsque la clairance de la créatinine ou le DFG estimé est < 0,5 ml/ sec (30 ml/min)
- Les diurétiques épargneurs de potassium (ex. spironolactone) ne devraient être utilisés que dans des circonstances particulières (hypertension résistante, hyperaldostéronisme ou hypokaliémie) et faire l'objet d'une surveillance étroite des paramètres biochimiques, particulièrement de la kaliémie

* chlortalidone, indapamide (Lozide)

Tableau d'ajustement proposé des doses de diurétiques thiazidiques et apparentés

DIURÉTIQUES	NOM COMMERCIAL	AJUSTEMENT DES DOSES
DIURÉTIQUES APPARENTÉS AUX THIAZIDES :		
Chlorthalidone	Apo-Chlorthalidone	12,5 → 25 mg DIE
Indapamide	Lozide*	0,625 → 1,25 → 2,5 mg DIE
DIURÉTIQUES THIAZIDIQUES OU APPARENTÉS		
Hydrochlorothiazide (HCTZ)	*	12,5 → 25 mg DIE

Note : lorsque 50 % de la dose maximale est atteinte, il faut penser associer un agent d'une autre classe thérapeutique.

* de nombreuses formulations génériques sont disponibles

De nombreuses associations à doses fixes (monocomprimés) disponibles sont énumérées à la page 28