

HYPONATRÉMIE D'ORIGINE MÉDICAMENTEUSE

La Revue Prescrire [2015;35:666-71] a récemment fait une synthèse des médicaments pouvant faciliter ou provoquer une hyponatrémie. L'hyponatrémie est généralement définie comme une natrémie inférieure à 135 mmol/l. Les principaux symptômes d'une *hyponatrémie aiguë profonde* (c'est-à-dire $\text{Na} < 125$ mmol/l) sont des nausées, des vomissements, des troubles de la conscience et des convulsions, ceci par hyperhydratation des cellules cérébrales. *L'hyponatrémie d'origine médicamenteuse* survient plutôt de manière progressive et peut, par adaptation des cellules cérébrales, rester longtemps peu ou pas symptomatique; néanmoins, des cas d'hyponatrémie d'origine médicamenteuse à issue fatale ou responsables de séquelles neurologiques ont été rapportés.

De nombreux médicaments peuvent provoquer ou favoriser une hyponatrémie, soit par déplétion sodée (augmentation de l'élimination

urinaire de sodium par action directe sur le rein ou par action sur des hormones impliquées dans l'équilibre hydroélectrolytique, comme l'aldostérone), ou par dilution (rétention excessive de liquide par un effet antidiurétique ou par une sécrétion excessive de l'hormone antidiurétique: *syndrome of inappropriate secretion of antidiuretic hormone* ou SIADH): voir le tableau. Le risque d'hyponatrémie due à un médicament est encore accru en présence d'autres facteurs de risque: entre autres troubles de la fonction rénale, insuffisance cardiaque, cirrhose hépatique, insuffisance surrénale, apports hydriques augmentés (notamment en période de forte chaleur), natrémie déjà diminuée, et prise concomitante d'autres médicaments hyponatrémiants. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles en raison de leur fonction rénale déjà diminuée et d'une polymédication fréquente. On surveillera éventuellement la natrémie au cours du traitement.

Tableau. Médicaments pouvant provoquer une hyponatrémie

- Hyponatrémie par déplétion de sodium

- diurétiques augmentant la perte de potassium (thiazides et apparentés, diurétiques de l'anse); acétazolamide; IECA, sartans, aliskirène.
- Préparations pour lavage intestinal (picosulfate de sodium, sels de magnésium ou de phosphate).

- Hyponatrémie par dilution

- Desmopressine (risque plus élevé avec la forme nasale qu'avec la forme orale); terlipressine (risque plus faible qu'avec la desmopressine).
- Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine; inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline; carbamazépine et surtout oxcarbazépine.
- Alcaloïdes de la pervenche (aggravation possible de l'hyponatrémie par l'hydratation qui est instaurée pour prévenir les lithiases urinaires et durant laquelle la perte de sodium est insuffisamment compensée); cyclophosphamide; vismodégib.

Note. D'autres médicaments ont été associés à une hyponatrémie mais l'incidence est probablement faible. Il s'agit par exemple d'inhibiteurs de la pompe à protons, d'AINS (entre autres l'ibuprofène), d'opiacés (entre autres le tramadol), de la colchicine à dose toxique et de la théophylline.