

Iovino M, Iovine N, Guastamacchia E*, Giagulli VA*, Triggiani V*

U.O. di Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Ospedale di Eboli (SA); *Endocrinologia e Malattie Metaboliche, Università degli Studi di Bari "A. Moro".

Interferenza del Sevelamer carbonato, chelante del fosforo, sull'assorbimento di L-tiroxina.

Riportiamo il caso di una paziente di 26 anni, affetta da circa 8 anni da ipotiroidismo da tiroidite cronica autoimmune, in buon compenso con 150 mcg di L-tiroxina/die (TSH=0.6 mU/L), e da 2 anni in trattamento dialitico (3 volte/settimana) per insufficienza renale da glomerulonefrite rapidamente progressiva. Viene ricoverata in regime di Day-Hospital per un quadro clinico caratterizzato da sonnolenza, astenia, intolleranza al freddo, riduzione dell'attenzione. Assume da circa 2 anni terapia cortisonica (Deltacortene 25 mg 3 cp/die) e antiipertensiva (Neolotan 100 1 cp/die la sera), Eritropoietina alfa 4000 (post-dialisi), Maalox sospensione (1 cucc. Ai pasti) ed Omeprazolo (20 1 cp alle ore 20.00). Da circa 18 mesi assume anche Sevelamer carbonato, un chelante del fosforo comunemente usato nei pazienti sottoposti a dialisi per il controllo dell'iperfosfatemia, alla dose di 2400 mg/die in tre somministrazioni (una cpr da 800 mg alle ore 7, 14 e 21). All'esame obiettivo la paziente mostra un quadro di mixedema. Dagli esami risulta un notevole incremento del TSH (650 mU/L), con riduzione delle frazioni libere degli ormoni tiroidei (FT3 = 0.8 pg/ml; FT4 = 4.2 pg/ml). Inizialmente la dose di L-tiroxina viene progressivamente aumentata fino a 300 mcg/die, senza peraltro ottenere alcun miglioramento della sintomatologia e con persistenza di valori elevati di TSH. In considerazione del fatto che è stato riportato in letteratura come il Sevelamer carbonato possa interferire con l'assorbimento della L-tiroxina a livello intestinale, si provvede quindi a sospendere la somministrazione della cp del mattino di tale farmaco. Dopo una settimana il TSH scende a 40 mU/L e, dopo due settimane, a 12 mU/L, nonostante nel frattempo sia stata ridotta la posologia della L-tiroxina a 150 mcg/die. Successivamente la posologia del Sevelamer viene ricondotta alle 3 cps/die, avendo cura di garantire un intervallo di almeno 4 ore tra l'assunzione della L-tiroxina e la prima cp di Sevelamer. Un ulteriore dosaggio del TSH dopo altri 15 giorni mostra un valore di 5.7 mU/L. Questo caso clinico richiama l'attenzione sulle possibili e spesso marcate interferenze da parte di vari farmaci sull'assorbimento della L-tiroxina e sulla conseguente necessità di controllare nel tempo il TSH nei pazienti in terapia sostitutiva, in particolare quando vengono inseriti nuovi farmaci in terapia.