

## Sindrome di Bartter

### Sintesi della condotta assistenziale in emergenza malattie rare

La sindrome di Bartter è causata da difetti ereditari dei tubuli renali che provocano l'escrezione da parte dei reni di quantità eccessive di elettroliti (potassio, sodio e cloruro), comportando anomalie della crescita e alterazione degli elettroliti sierici e urinari.

#### Manifestazioni cliniche

- Ipokaliemia
- Alcalosi metabolica
- Ipocloremia
- Ipercalciuria
- Episodi di disidratazione
- Lieve ipomagnesemia
- Nelle forme più gravi: ritardo della crescita, poliuria, polidipsia, enuresi, disidratazione, convulsioni, astenia, nefrocalcinosi, nefropatia cronica, disturbi cardiaci (associati all'ipokaliemia).

#### Terapia

- Supplementazione di potassio per via endovenosa e/o orale
- Supplementazione di magnesio (in caso di ipomagnesemia)

Oltre alle supplementazioni orali di potassio, il paziente con diagnosi accertata di sindrome di Bartter può assumere cronicamente FANS, indometacina, diuretici risparmiatori di potassio (spironolattone, amiloride, triamterene), ACE inibitori.

#### Manovre da non effettuare

Non si segnalano manovre da non effettuare.

#### Interazioni con i farmaci

Evitate di somministrare farmaci che possono implementare l'alcalosi metabolica, l'ipomagnesemia e l'ipokaliemia (ad es. diuretici dell'ansa).

#### Comorbilità possibili

Le condizioni cliniche associate, come complicanze, a tali sindromi sono:

- ritardo nella crescita
- ipotensione arteriosa
- litiasi renale
- condrocalcinosi
- alterazioni gravi del ritmo cardiaco

## Sindrome di Bartter

---

### Condotta assistenziale

È causata da difetti ereditari dei tubuli renali che provocano l'escrezione da parte dei reni di quantità eccessive di elettroliti

#### Manifestazioni cliniche

- Ipokaliemia
- Alcalosi metabolica
- Ipocloremia
- Ipercalciuria
- Episodi di disidratazione
- Lieve ipomagnesemia
- Nelle forme più gravi: ritardo della crescita, poliuria, polidipsia, enuresi, disidratazione, convulsioni, astenia, nefrocalcinosi, nefropatia cronica, disturbi cardiaci (associati all'ipokaliemia).

#### Terapia

- Supplementazione di potassio e magnesio per via endovenosa e/o orale

Il paziente può assumere cronicamente anche FANS, indometacina, diuretici risparmiatori di potassio (spironolattone, amiloride, triamterene), ACE inibitori.

### Manovre da non effettuare

Non si segnalano manovre da non effettuare

### Interazioni con farmaci

Evitate di somministrare farmaci che possono implementare l'alcalosi metabolica, l'ipomagnesemia e l'ipokaliemia (ad es. diuretici dell'ansa)

### Comorbilità possibili

Condizioni cliniche associate, come complicanze, a tali sindromi:

- Ritardo nella crescita
- Ipotensione arteriosa
- Litiasi renale
- Condrocalsinosi
- Alterazioni gravi del ritmo cardiaco